

Resolución Ministerial

Nº 268-2015-MIMP

Lima, 18 DIC. 2015

Vistos, los Memorándum 694-2015-MIMP/OGPP, N° 542-2015-MIMP/OGPP, N° 422-2015-MIMP/OGPP, N° 177-2015-MIMP/OGPP y N° 118-2015-MIMP/OGPP de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y los Informes N° 003-2015-MIMP/OGPP/OMI-SPGN-JMCHF, N° 040-2015-MIMP/OGPP/OMI-JMCHF, N° 032-2015-MIMP/OGPP/OMI-JMCHF, N° 019-2015-MIMP/OGPP/OMI-JMCHF y N° 012-2015-MIMP/OGPP/OMI-JMCHF de la Oficina de Modernización Institucional de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto; y,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 37 de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, establece que los procedimientos, requisitos y costos administrativos, deben ser considerados y sistematizados en el Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA de cada entidad, instrumento técnico normativo de obligatorio cumplimiento por los administrados y la Administración; siendo que para el caso de las entidades del Gobierno Central es aprobado por Decreto Supremo, conforme lo señala el artículo 38 de la referida Ley;

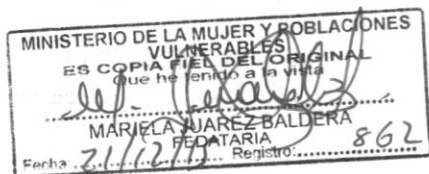
Que, por Decreto Supremo N° 062-2009-PCM, se aprueba el Formato del Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) y establece precisiones para su aplicación, en beneficio de la ciudadanía y para una mejor aplicación por parte de las entidades públicas;

Que, mediante Decreto Supremo N° 004-2013-MIMP, se aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA, del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables;

Que, el numeral 38.5 del artículo 38 de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, dispone que una vez aprobado el TUPA, toda modificación que no implique la creación de nuevos procedimientos, incremento de derechos de tramitación o requisitos, se debe realizar por Resolución Ministerial del Sector;

Que, a través de los Informes N° 003-2015-MIMP/OGPP/OMI-SPGN-JMCHF, N° 040-2015-MIMP/OGPP/OMI-JMCHF, N° 032-2015-MIMP/OGPP/OMI-JMCHF, N° 019-2015-MIMP/OGPP/OMI-JMCHF y N° 012-2015-MIMP/OGPP/OMI-JMCHF, la Oficina de Modernización Institucional de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, en atención a la modificación del Reglamento de Organización y Funciones del MIMP y la actualización de su estructura orgánica efectuada mediante Decreto Supremo N° 002-2015-MIMP y Decreto Supremo N° 004-2015-MIMP, la modificación, actualización y derogación de la base legal referida en los procedimientos contenidos en el Texto Único de





Procedimientos Administrativos de la entidad; así como la actualización y modificación de los formularios de trámite; luego de revisar y evaluar la documentación presentada por los órganos del MIMP, ha propuesto la modificación del Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2013-MIMP, modificación que no implica la creación de nuevos procedimientos ni el incremento de los derechos de tramitación o requisitos;

Que, estando a lo expuesto resulta necesario emitir el acto por el que se modifique el Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2013-MIMP; así como disponer la actualización del Sistema de Trámite Documentario, acorde con las modificaciones efectuadas;

Con las visaciones de la Secretaría General, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto; y de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

De conformidad con la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, el Decreto Legislativo N° 1098, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y su Reglamento de Organización y Funciones, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2012-MIMP y sus modificatorias;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Modificación del Texto Único de Procedimientos Administrativos del MIMP

Modificar el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2013-MIMP, conforme al Anexo y Formularios que forman parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.- Actualización del Sistema de Trámite Documentario

Disponer que la Oficina de Tecnologías de la Información de la Oficina General de Administración, proceda a la actualización del Sistema de Trámite Documentario, de conformidad con lo aprobado por la presente Resolución.

Artículo 3.- Publicación

Disponer la publicación de la presente Resolución Ministerial, su Anexo y Formularios adjuntos en el Portal de Servicios al Ciudadano y Empresas - PSCE (www.serviciosalciudadano.gob.pe) así como, en el Portal Institucional del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP (www.mimp.gob.pe), en la misma fecha de publicación de la presente resolución en el diario oficial "El Peruano".

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Marcela Huaita Alegre
Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MIMP



MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)
 TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA)

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACIÓN		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
			Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	Auto mático	Posit	Negat				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
ANTE LA DIRECCIÓN GENERAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES - DGNNA												
01.	ACREDITACIÓN DE DEFENSORAS Y DEFENSORES CONCILIADORES DE LAS DEFENSORAS DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE (DNA). Base Legal • Ley N° 27007, Ley que faculta a las Defensorías del Niño y del Adolescente a realizar Conciliaciones Extrajudiciales con Título de Ejecución - Art. 4, Primera Disposición Complementaria y Final (03/12/1998). • Decreto Supremo N° 006-99-PROMUDEH (20/05/1999), Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27007, Ley que faculta a las Defensorías del Niño y del Adolescente a realizar Conciliaciones Extrajudiciales con Título de Ejecución, modificado por Decreto Supremo N° 007-2004-MIMDES - Arts. 28A, 28B y 28C (17/11/2004).	1. Solicitud del postulante dirigida a la Dirección de Sistemas Locales y Defensorías del MIMP, en la cual se consignará el número del DNI y la dirección domiciliar del postulante. 2. Declaración Jurada en la que indique: No tener antecedentes penales, judiciales ni policiales; encontrándose físicamente apto, haber aprobado el curso de conciliación especializada en familia para Defensoras y Defensores de la Defensoría del Niño y del Adolescente (DNA), señalando fecha y lugar del curso. 3. Certificado de salud mental expedido por un Centro de Salud oficial, el mismo que será en original y no debe tener una antigüedad no mayor de tres (3) meses. 4. Currículo Vitae no documentado. 5. Constancia de ser defensor o defensora, expedida por la Institución que promueve la Defensoría del Niño y del Adolescente (DNA).	Gratuito	X	(30) Treinta días hábiles	Oficina de Trámite Documentario y Atención al Ciudadano	Director/a II de la Dirección de Sistemas Locales y Defensorías.	Director/a II de la Dirección de Sistemas Locales y Defensorías Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles Plazo para resolver el recurso: 30 días hábiles	Director/a General de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles Plazo para resolver el recurso: 30 días hábiles			
02.	ACREDITACIÓN O RENOVACIÓN DE ATENCIÓN RESIDENCIAL (CAR) DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES (ALBERGUES, HOGARES, CASAS HOGARES, ALDEAS PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES). Base Legal: • Ley N° 27337, Código de Niños y Adolescentes, - Art. 29 incisos e) y f) (07/08/2000). • Ley N° 29174, Ley General de Centros de Atención Residencial de niñas, niños y adolescentes - Arts. 3, 11 y 12; (23/12/2007) • Decreto Supremo N° 008-2009-MIMDES - Aprueba el Reglamento de la Ley N° 29174, Arts. 21, 23, 29 y 30 (29/09/2009). • Decreto Supremo N° 003-2012-MIMP, Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones, Art 2 Lit m, Art. 4 lit l y m; Art 8 lit b; Art. 56 I (27/05/2012) (12/05/2015) • Resolución Ministerial N° 081-2012-MIMP, que aprueba el "Manual de Acreditación y Supervisión de Programas para Niñas, Niños y Adolescentes sin Cuidados Parentales en el Perú" (05/04/2012)	A. PARA LA ACREDITACIÓN 1. Solicitud dirigida a la Dirección de Políticas sobre Niñas, Niños y Adolescentes del MIMP, según Formulario N° 001-DPNNA (CAR) recabado en la Página Web del MIMP. 2. Copia Literal de la inscripción de la Institución que administra el CAR expedida por la Superintendencia Nacional de Registros Públicos (SUNARP) según la Oficina Registral que corresponda, expedida con una antigüedad no mayor de tres (03) meses calendario antes de la presentación de la solicitud. Es preciso que el Consejo Directivo de la Institución tenga mandado vigente inscrito. 3. Copia legalizada de la Licencia Municipal de Funcionamiento. 4. Copia legalizada del Certificado de Defensa Civil, básico o de detalle según corresponda o, en su defecto el respectivo certificado de seguridad vigente. 5. Estados financieros, la última declaración anual de Impuesto a la Renta presentada a la SUNAT, o una declaración jurada que contenga: a cuánto asciende sus ingresos; de qué manera se encuentra financiado y por quien; y cuál es el gasto anual promedio por niño. 6. Relación de población beneficiaria incluyendo nombres y apellidos completos, procedencia, edad y sexo.	Gratuito	X	(22) Veintidós días hábiles	Oficina de Trámite Documentario y Atención al Ciudadano	Director/a II de la Dirección de Políticas sobre Niñas, Niños y Adolescentes	Director/a General de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles Plazo para resolver el recurso: 30 días hábiles				

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES
 Es COPIA DEL ORIGINAL
 (Cabe No copiar y la vista)
 MAMIELA JUAREZ BALDERA
 FEB 27 2012
 Repórtalo



**MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)
TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA)**

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (en % UIT)	CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario (Código / Ubicación)		Auto mático	Evaluación Previa Posit	Negat				RECONSIDERACION	APELACIÓN
		<p>Todos los beneficiarios deberán tener documentos que indiquen la modalidad de ingreso al CAR, expedidos por la autoridad competente; siempre y cuando cuente con el grupo poblacional.</p> <p>7. Currículo vitae actualizado del personal que trabaja en el CAR.</p> <p>8. Informe psicológico y certificado de antecedentes penales, policiales y judiciales del personal que trabaja en el CAR, en el caso de los extranjeros deberá presentarse el certificado de antecedentes emitido por INTERPOL.</p> <p>9. Reglamento interno del CAR.</p> <p>B. PARA LA RENOVACIÓN DE ACREDITACIÓN</p> <p>1. Solicitud dirigida a la Dirección de Políticas sobre Niñas, Niños y Adolescentes del MIMP, según Formulario N° 002-DPNNA (CAR) recabado en la Página Web del MIMP.</p> <p>2. Adjuntar los requisitos establecidos en los puntos 2, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 señalados en el procedimiento 2.A.</p> <p>3. Declaración jurada de no haber realizado modificaciones de infraestructura en el inmueble, en caso de haber realizado modificaciones deberá adjuntar la copia legalizada del certificado de seguridad de Defensa Civil.</p> <p>4. Copia simple de los cargos de la presentación de los informes anuales y los planes de trabajo anual, de acuerdo a lo establecido en el artículo 4, inciso 7 y 8 de la Ley 29174 "Ley General de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes".</p>	Form. N° 002-DPNNA (CAR)									
03.	<p>AUTORIZACIÓN DE DEFENSORÍAS DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE (DNA) PARA EMITIR ACTAS DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL QUE CONSTITUYEN TÍTULO EJECUTIVO.</p> <p>Base Legal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ley N° 27007, Ley que faculta a las Defensorías del Niño y del Adolescente a realizar Conciliaciones Extrajudiciales con Título de Ejecución - Art. 4, Primera Disposición Complementaria y Final (03/12/1998). Decreto Supremo N° 006-99-PROMUDEH Reglamento de la Ley N° 27007, Ley que faculta a las Defensorías del Niño y del Adolescente a realizar Conciliaciones Extrajudiciales con Título de Ejecución (20/05/1999). 	<p>1. Solicitud dirigida a la Dirección de Sistemas Locales y Defensorías firmada por la máxima autoridad de la institución que promueve la Defensoría del Niño y del Adolescente (DNA), precisando el nombre de ésta; el número que la identifica en el Registro de DNA del Ministerio, así como el número de Resolución que acredita al conciliador de la DNA.</p> <p>2. Formulario de Datos (Formulario N° 004-DSLSD) recabado en la Página Web del MIMP, la misma que debe presentarse en original y tendrá carácter de Declaración Jurada.</p> <p>3. Copia simple del carné de colegiatura del abogado que verifique la legalidad de las actas de conciliación y declaración jurada de estar habilitado por el Colegio de Abogados al cual pertenece.</p>	Form. N° 004-DSLSD	Gratuito	X		(30) Treinta días hábiles	Oficina de Trámite Documentario y Atención al Ciudadano	<p>Directora II de la Dirección de Sistemas Locales y Defensorías</p> <p>Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles</p> <p>Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles</p> <p>Plazo para</p>	<p>Directora II de la Dirección de Sistemas Locales y Defensorías</p> <p>Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles</p> <p>Plazo para</p>	<p>Directora General de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes</p> <p>Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles</p> <p>Plazo para</p>	



MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
MARIELAJUANES BARRERA
7.11.2017
Fecha: 7.11.2017

**MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)
TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA)**

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(En S/.)	Auto múltiple	Posit				Negat	RECONSIDERACIÓN
	Decreto Supremo Nº 007-2004-MIMDES - Arts. 24, 24A, 24B, 24C y 24E. (17/11/2004). • Texto Único Ordenado del Código Procesal Civil, Decreto Legislativo Nº 768 - Art. 688 Numeral. 3 y Tercera Disposición Complementaria Final	4. Declaración Jurada de la máxima autoridad promotora, comprometiéndose a apoyar y dar continuidad la labor de conciliación en la DNA.									resolver el recurso: 30 días hábiles	resolver el recurso: 30 días hábiles
04.	INSCRIPCIÓN O RENOVACIÓN DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO CENTRAL DE INSTITUCIONES DE LA DIRECCIÓN DE POLÍTICAS SOBRE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES (DPNNA). Base Legal: • Ley Nº 27337, Código de Niños y Adolescentes, - Art. 29 Incisos e) y f) (07/08/2000). • Decreto Supremo Nº 003-2005-MIMDES, Aprueba el Reglamento de Funciones del MIMDES como Ente Rector del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente - Art. 5 (06/02/2005). • Decreto Supremo Nº 006-2005-MIMDES, que modifica el Reglamento de las Funciones del MIMDES contenidas en el Código de los Niños y Adolescentes (10/04/2005). • Decreto Supremo Nº 008-2006-MIMDES Reglamento de las funciones del MIMDES señaladas en el artículo 206 del Código de los Niños y Adolescentes. Art. 2, 4 y 13 (28/07/2006). • Decreto Supremo. Nº 003-2012-MIMP - Aprobación del Reglamento de Organización y Funciones del MIMP aprobado con, modificado con DS Nº 002-2015-MIMP y DS Nº-004-2015- MIMP) - Art 2 Lit m, Art. 4 lit l y m; Art 8 lit b; Art. 56 (27/06/2012) (12/05/2015)	A. PARA LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO 1. Presentar solicitud de inscripción dirigida a la Dirección de Políticas sobre Niñas, Niños y Adolescentes del MIMP, según Formulario Nº 001-DPNNA recabado en la Página Web del MIMP. a. En el caso de Instituciones Privadas Escritura Pública de Constitución Social y/o Copia Literal de la ficha de inscripción de los Registros Públicos, la misma que no debe tener una antigüedad mayor de tres (03) meses, la cual deberá contener la composición de sus órganos de gobierno. b. En el caso de Instituciones Comunales b.1. Copia autenticada del documento de constitución en el que figuren el Estatuto, fines y objetivos o copia autenticada del Acto Administrativo que reconoce al organismo. b.2. Copia autenticada del Acta en el que conste la última designación de sus órganos de gobierno. c. En el caso de Instituciones que trabajen con adolescentes en conflicto con la Ley Penal c.1. Requisito previsto en el inciso a) que antecede. c.2. Copia de la Licencia de Funcionamiento y el Registro Único de Contribuyentes. c.3. Organigrama especificando los miembros del órgano de dirección de la institución, precisando su formación y experiencia. c.4. Fuentes de financiamiento. c.5. Cartas de conformidad de las entidades que integran la red de apoyo y/o convenios con las instituciones solicitantes. c.6. Otros documentos e informes que a criterio de la Dirección de Políticas sobre Niñas, Niños y Adolescentes se estimen pertinentes solicitar.	Form. Nº 001-DPNNA	Gratuito				(23) Veinte y tres días hábiles	Oficina de Trámite Documentario y Atención al Ciudadano	Directora II de la Dirección de Políticas de Niñas, Niños y Adolescentes	Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles	Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles
		B. PARA LA RENOVACIÓN DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO 1. Presentar solicitud de renovación de inscripción dirigida a la Dirección de Políticas sobre Niñas, Niños y Adolescentes del MIMP, según Formulario Nº 002-DPNNA recabado en la Página Web del MIMP.	Form. Nº 002-DPNNA								Plazo para resolver el recurso: 30 días hábiles	Plazo para resolver el recurso: 30 días hábiles

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES
ES COPIA ULNERABLES ORIGINAL
Que he leído en original
MARIELA MAREZ BALDEA
Firma: 28/11/2012



**MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)
TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA)**

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN			CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Además deberá presentar los requisitos previstos en los incisos a), b) ó c) que anteceden, según corresponda.	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(En S/.)	Auto mático	Posit	Negat				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
05.	REGISTRO DE DEFENSORÍAS DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE (DNA). Base Legal: • Ley N° 27337, Código de Niños y Adolescentes - Art. 46 y 47 (07/08/2000). • Decreto Supremo N° 047-2009-PCM, aprueba el "Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2009" Numeral 3.1 del Capítulo III (24/07/2009). • Resolución Ministerial N° 188-99- PROMUDEH aprueba la Directiva N° 006-99 PROMUDEH/GPNA-OD "Normas para el Registro de las Defensorías del Niño y el Adolescente" Art. V, numeral 5.1 (04/06/1999). • Resolución Ministerial N° 234-99- PROMUDEH Reglamento del Servicio de Defensoría del Niño y el Adolescente- Art. 42 (20/07/1999).	2. Además deberá presentar los requisitos previstos en los incisos a), b) ó c) que anteceden, según corresponda.	Formulario N° 003-DSLSD	Gratuito		X	(20) Veinte días hábiles	Oficina de Trámite Documentario y Atención al Ciudadano	Directora II de la Dirección de Sistemas Locales y Defensorías	Directora II de la Dirección de Sistemas Locales y Defensorías	Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles Plazo para resolver el recurso: 30 días hábiles	Directora General de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes		
06.	RENOVACIÓN DE REGISTRO DE DEFENSORÍAS DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE (DNA). Base Legal: • Ley N° 27337 Código de los Niños y Adolescentes, - Art. 46 (07/08/2000). • Resolución Ministerial N° 188-99- PROMUDEH aprueba la Directiva N° 006-99 PROMUDEH/GPNA-OD "Normas para el Registro de las Defensorías del Niño y el Adolescente" Art. V, numeral 5.1 (04/06/1999). • Resolución Ministerial N° 234-99-PROMUDEH Aprueba el Reglamento del Servicio de Defensoría del Niño y el Adolescente -Art. 42 (20/07/1999).	1. Solicitud de renovación dirigida a la Dirección de Sistemas Locales y Defensorías, firmada por la máxima autoridad, debidamente acreditado, de la institución que promueve la DNA. 2. Plan de trabajo vigente, acorde con los fines y funciones del Código de los Niños y Adolescentes y las normas especiales que se señalen. 3. Ficha Única de Registro o Declaración Jurada suscrita por la máxima autoridad de la entidad promotora de la DNA, donde se manifiesten si ha habido cambios o no en la información de la DNA declarada al MIMP. 4. Otros documentos que hayan sufrido modificación relacionada con la información y documentación presentada para el Registro de Defensorías del Niño y del Adolescente.	Form. N° 003-DSLSD	Gratuito		X	(20) Veinte días hábiles	Oficina de Trámite Documentario y Atención al Ciudadano	Directora II de la Dirección de Sistemas Locales y Defensorías	Directora II de la Dirección de Sistemas Locales y Defensorías	Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles Plazo para resolver el recurso: 30 días hábiles	Directora General de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes		

ANTE LA OFICINA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL – OCIN



MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Que ha tenido a la vista
.....
MARIELA JIMÉNEZ BALDERRA
.....
Fecha: 21/12/2012. Registro: 862

**MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)
TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA)**

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(En S/.)	Auto mátricio	Posit				Negat	RECONSIDERACIÓN
07.	<p>OPINIÓN SECTORIAL PARA INSCRIPCIÓN O RENOVACIÓN EN EL REGISTRO DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES DE DESARROLLO DE LA APCI.</p> <p>Base Legal:</p> <ul style="list-style-type: none"> D. Leg. N° 719, Ley de Cooperación Técnica Internacional (10/11/1991), modificado por Ley N° 28386 (13/11/2004). - Art. 51 Ley N° 27692, Ley de Creación de la Agencia Peruana de Cooperación Internacional - APCI, modificado por Ley N° 28925 Art. 4 inciso m) (28/12/2006). Ley N° 27337 Código de los Niños y Adolescentes - Art. 29 incs e) y f) (02/08/2000). Decreto Supremo N° 015-92-PCM Reglamento del D. Leg N° 719, Arts. 74 y 75 del (30/01/1992). 	<p>A. OPINIÓN SECTORIAL PARA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES DE DESARROLLO DE LA APCI</p> <ol style="list-style-type: none"> Solicitud dirigida a la Oficina de Cooperación Internacional del MIMP, según Formulario N° 001-OCIN recabado en la Página Web del MIMP. Copia simple de la Escritura de Constitución de la Asociación otorgada por Notario Público, donde figuren sus Estatutos, y en caso de corresponder incluyan las modificaciones. Copia literal con una antigüedad menor a 03 meses, la cual deberá contener la Nómina del Consejo Directivo vigente, y si fuera el caso las modificaciones a los Estatutos. Plan de trabajo a desarrollar durante el periodo de 2 años, conteniendo información sobre los programas, proyectos y/o actividades a desarrollar, relacionadas a las líneas de acción y población objetivo de este Sector, indicando con claridad los objetivos y metas programadas, población beneficiaria, ubicación en los ámbitos regional, sectorial y/o local, recursos previsibles provenientes de Cooperación Internacional, indicando en cada caso la fuente cooperante, país de procedencia y el monto anual y total estimado en US \$ dólares americanos, según Formulario N° 002-OCIN recabado en la Página Web del MIMP. 	Gratuito		X	(15) Quince días hábiles	Oficina de Trámite Documentario y Atención al Ciudadano	Directora II de la Oficina de Cooperación Internacional	<p>Director/a II de la Oficina de Cooperación Internacional</p> <p>Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles</p> <p>Plazo para resolver el recurso: 15 días hábiles</p>	<p>Director/a General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto</p> <p>Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles</p> <p>Plazo para resolver el recurso: 30 días hábiles</p>		
	<p>B. OPINIÓN SECTORIAL PARA RENOVAR INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES DE LA APCI</p> <ol style="list-style-type: none"> Solicitud de Opinión Sectorial para Renovación de Inscripción en el Registro de ONGD de la APCI, dirigida a la Oficina de Cooperación Internacional del MIMP, según Formulario N° 003-OCIN recabado en la Página Web del MIMP. Informe de las actividades realizadas en los últimos años, pudiendo adjuntarse material informativo complementario: (folletos, revista institucional y otros). Adjuntar la documentación señalada en el numeral 3 y 4 del procedimiento 7.A Copia simple de la Resolución de inscripción en el Registro de ONGD de la APCI. 	Form. N° 002-OCIN										



MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES
ES COPIA FIDEL Y ORIGINAL
Date has been taken to the file
MARILEN JUANES BAUTISTA
Fecha: 2012/11/08

**MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)
TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA)**

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Nota-	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(En S./)	Auto mático				Evaluación Previa	Posit	Negat
08.	<p>OPINIÓN TÉCNICA SECTORIAL DE PROGRAMAS, PROYECTOS Y/O ACTIVIDADES ELABORADOS POR ONGD O ENIEX PARA OFICIALIZARSE ANTE APCI Y BENEFICIARSE CON EL RECUPERO DEL IGV.</p> <p>Base Legal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 27692, Ley de Creación de la Agencia Peruana de Cooperación Internacional - APCI - Art. 4 inciso o) (12/04/2002). • Ley N° 27337 Código de los Niños y Adolescentes - Art. 29, incisos e) y f) (02/08/2000). • D. Leg. N° 719, Ley de Cooperación Técnica Internacional (10/11/1991), modificado por la Ley N° 28386 (13/11/2004) - Art. 4, inciso d). • D. Leg. N° 783, que aprueba norma sobre devolución de impuestos que gravan las adquisiciones con donaciones del exterior e importaciones de misiones diplomáticas y otros (31/12/1993). • Ley N° 29501, Ley que restablece la vigencia del D. Leg. N° 783 (19/01/2010). • Decreto Supremo N° 036-94-EF Reglamento del D. Leg. N° 783, aprobado por (10/04/1994), modificado por Decreto Supremo N° 058-2006-EF (06.05.2006). Arts. 3 al 7 • Decreto Supremo N° 015-92-PCM Reglamento del D. Leg. N° 719, - Art. 4 (30/01/1992). • RDE N° 001-2008/APCI-DE, que aprueban Directivas que regulan el Procedimiento para el Registro del Plan de Operaciones ante la APCI y para la Emisión de Constancias para solicitar ante la SUNAT el beneficio tributario de 	<p>Nota-</p> <p>Para los casos señalados en los procedimientos 7.A y 7.B cuando las actividades de la institución estén orientadas a las líneas de acción y población objetivo niñas, niños y adolescentes, deberán acreditar inscripción en el Registro Central de Instituciones del MIMP. De no contar con ella previamente solicitar su inscripción y adjuntar copia simple del cargo de la solicitud. La documentación deberá estar foliada y debe ser presentada en dos juegos. Un file será devuelto a la Institución solicitante al finalizar el trámite.</p> <p>1. Solicitud de opinión sectorial dirigida a la Oficina de Cooperación Internacional del MIMP, según Formulario N° 004-OCIN recabado en la Página Web del MIMP.</p> <p>2. Adjuntar Programas, Proyectos y/o Actividades relacionadas con la línea de acción y población objetivo del MIMP, según Formulario N° 005-OCIN recabado en la Página Web del MIMP.</p> <p>3. Copia simple de la Resolución de Inscripción en el Registro de ONGD o de ENIEX de la APCI.</p> <p>4. Resumen ejecutivo de la ONGD, que incluya sus objetivos, ámbito de intervención y las principales actividades que vienen desarrollando.</p> <p>Nota-</p> <p>Cuando las actividades de la institución estén orientadas a las líneas de acción y población objetivo niñas, niños y adolescentes, deberán acreditar inscripción en el Registro Central de Instituciones del MIMP. De no contar con ella previamente solicitar su inscripción y adjuntar copia simple del cargo de la solicitud.</p> <p>La documentación debe ser presentada en original y copia (cada uno en su respectivo file, debidamente foliados).</p>	Form. N° 004-OCIN Form. N° 005-OCIN	Gratuito	X	(15) Quince días hábiles	Oficina de Trámite Documentario y Atención al Ciudadano	Directora II de la Oficina de Cooperación Internacional	Director/a II de la Oficina de Cooperación Internacional	Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles	Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles	Plazo para resolver el recurso: 30 días hábiles	Plazo para resolver el recurso: 30 días hábiles

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES ORIGINAL
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Que ha sido revisado y es válido
MARIELA NUÑEZ BALDERA
Fecha: 21/12/2011
Registro: 867



**MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)
TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA)**

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	en % (En Si.) (UIT)	Auto métrico	Evaluación Previa	Posit				Negat	RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
09.	devolución del IGV e IPM (03/01/2008) OPINIÓN SECTORIAL PARA LA ADSCRIPCIÓN O PRÓRROGA DE EXPERTO/A O VOLUNTARIO/A ANTE LA APCI EN EL MARCO DE PROGRAMAS, PROYECTOS O ACTIVIDADES DE ONGD O ENIEX.	<p>Base Legal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ley N° 27692, Ley de Creación de la Agencia Peruana de Cooperación Internacional - APCI Art. 4 inc. o), (12/04/2002). D. Leg. N° 719, Ley de Cooperación Técnica Internacional (10/11/1991), modificado por Ley N° 28386 - Arts. 2 y 4 inc. d), (13/11/2004). Decreto Supremo N° 015-92-PCM Reglamento del D. Leg. N° 719, Arts. 13, 15, 17 y 30 (30/01/1992). 	<p>A. OPINIÓN SECTORIAL PARA LA ADSCRIPCIÓN DE EXPERTO/A O VOLUNTARIO/A</p> <ol style="list-style-type: none"> Solicitud de adscripción, dirigida a la Oficina de Cooperación Internacional del MIMP, según Formulario N° 006-OCIN recabado en la Página Web del MIMP. Copia simple de la Constancia de vigencia en el Registro de ONGD o de ENIEX de la APCI. Adjuntar Programas, proyectos y/o actividades a ejecutar por el experto o voluntario, orientado a las líneas de acción y población objetivo del MIMP. Currículo Vitae del/a experto/a o voluntario/a. Términos de referencia del trabajo a realizar por el/a experto/a o voluntario/a. <p>B. OPINIÓN SECTORIAL PARA LA PRÓRROGA DE ADSCRIPCIÓN DE EXPERTO/A O VOLUNTARIO/A</p> <ol style="list-style-type: none"> Solicitud de prórroga de adscripción, dirigida a la Oficina de Cooperación Internacional del MIMP, según Formulario N° 006-OCIN recabado en la Página Web del MIMP. Copia simple de la Constancia de vigencia en el Registro de ONGD o de ENIEX de la APCI. Informe sobre actividades realizadas por el experto/a o voluntario/a. Currículo Vitae del/a experto/a o voluntario/a. Términos de Referencia de las funciones específicas del experto/a o voluntario/a a realizar dentro de la prórroga. Adjuntar Programas, proyectos y/o actividades a ejecutar por el experto o voluntario, orientado a las líneas de acción y población objetivo del MIMP. 	Gratuito		X	(15) Quince días hábiles	Oficina de Trámite Documentario y Atención al Ciudadano	Directora II de la Oficina de Cooperación Internacional	Directora II de la Oficina de Cooperación Internacional	Director/a General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles	Plazo para resolver el recurso: 15 días hábiles

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES
VULNERABLES
ES COPIA DEL ORIGINAL
Que se levantó a instancia de
MARJELYN JARAYZA BARRERA
FECHA DE EMISIÓN: 21/12/2012
Firma: 21/12/2012



**MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)
TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA)**

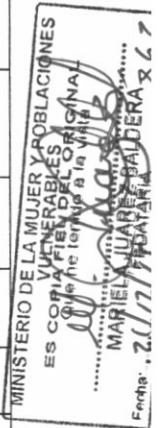
N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACIÓN		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
			en % (En UIT)	Formulario / Código / Ubicación	Auto mático	Evaluación Previa				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	
ANTE LA DIRECCIÓN GENERAL DE POBLACION, DESARROLLO Y VOLUNTARIADO - DGPDV												
10.	INCORPORACIÓN AL REGISTRO NACIONAL PARA LAS PERSONAS DESPLAZADAS - RND (Personas desplazadas durante el periodo de violencia ocurrido entre los años 1980 -2000)	<p>1. Solicitud de inscripción en el Registro Nacional de Desplazados -RND dirigida a la Dirección General de Población, Desarrollo y Voluntariado, según Formulario N° 001-DGPDV-DDCP recabado en la Página Web del MIMP.</p> <p>2. Documentación Sustentatoria de la solicitud.</p> <p>NOTA ACLARATORIA: Los documentos que se refiere el numeral precedente comprende lo siguiente:</p> <p>Obligatorios:</p> <p>a) Constancia(s) de desplazamiento o reasentamiento suscrito por dos (02) Autoridades Locales (Alcalde, Gobernador, Juez de Paz, Teniente Gobernador).</p> <p>b) Copia simple del DNI del solicitante y de los miembros de su familia que sean declarados o, Ficha de Consulta RENIEC de estos obtenida en la Dirección de Desplazados y Cultura de Paz.</p> <p>Opcionales:</p> <p>a) Copia simple de su declaración o constancia de testimoniante ante la Comisión de la Verdad y Reconciliación.</p> <p>b) Constancia(s) de desplazamiento(s) suscrita(s) por la Iglesia, ONG y/o Sociedad Civil.</p> <p>c) Copia(s) simple(s) de Denuncia(s) realizada(s) antes o luego de su desplazamiento.</p> <p>d) Constancia(s) de desplazamiento o reasentamiento firmado por la Autoridad Comunal u Organización de desplazados o Junta Vecinal.</p> <p>e) Constancia de Excarcelación o Absolución (sólo si el solicitante hubiera sido privado de su libertad injustamente por efectos del periodo de violencia ocurrido entre los años 1980-2000).</p> <p>f) Copia simple de las partidas de nacimiento del solicitante y de los miembros de su familia que declare.</p>	Form. N° 001-DGPDV-DDCP	Gratuito	X	(30) Treinta días hábiles	Oficina de Trámite Documentario y Atención al Ciudadano	Directora II de la Dirección de Desplazados y Cultura de Paz	Directora II de la Dirección de Desplazados y Cultura de Paz	Director/a General de la Dirección General de Población, Desarrollo y Voluntariado	Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles	Plazo para resolver el recurso: 30 días hábiles
11.	INSCRIPCIÓN DE PERSONAS NATURALES, PERSONAS JURÍDICAS Y ORGANIZACIONES DE HECHO DE ALCANCE NACIONAL EN EL REGISTRO DE VOLUNTARIOS.	<p>1. Solicitud dirigida a la Dirección de Voluntariado del MIMP, en la cual se consignará el número de DNI y la Dirección domiciliaria del solicitante. En caso de extranjeros Copia Simple de Pasaporte o carné de extranjería.</p> <p>2. Declaración Jurada de no tener Antecedentes Penales ni Policiales.</p>	Form. N° 001-DGPDV-DDCP	Gratuito	X	(06) Seis días hábiles	Oficina de Trámite Documentario y Atención al Ciudadano	Directora II de la Dirección de Voluntariado	Directora II de la Dirección de Voluntariado	Director/a General de la Dirección General de Población, Desarrollo y Voluntariado	Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles	Plazo para resolver el recurso: 30 días hábiles

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Cuyo ha sido firmado a la vista
MARIELA MAREZ BAUDERA
Fecha: 20/02/2015



**MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)
TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA)**

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(En S/.)	Auto mático	Evaluación Previa	Posit				Negat	RECONSIDERACIÓN
	<p>Art. 3 (01/06/2004).</p> <ul style="list-style-type: none"> Decreto Supremo 003-2012-MIMP Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del MIMP modificado con Decreto Supremo N° 004-2015-MIMP y Decreto Supremo N° 004-2015-MIMP- (12/05/2015) Decreto Supremo N° 003-2015-MIMP. Aprueba el nuevo Reglamento de la Ley N° 28238 	<p>Número y Denominación</p> <p>3. Ficha de Registro, según Formulario N° 001- DGPDV-DV recabado en la Página Web del MIMP, debidamente suscrita por el solicitante.</p> <p>Nota: En el caso de los menores entre 14 y 18 años de edad deberán presentar la autorización por escrito de la madre, el padre o la persona o institución que ejerza la custodia o tutela.</p> <p>B) PERSONAS JURÍDICAS</p> <ol style="list-style-type: none"> Solicitud dirigida a la Dirección de Voluntariado del MIMP, indicando el número de DNI del representante Legal de la Organización quien suscribe la solicitud. Estatuto que contenga aspectos del servicio voluntariado, conforme lo previsto en el artículo 11° del Decreto Supremo N° 008-2004-MIMDES. Copia simple de la Escritura Pública de su Constitución. Copia simple de la última Ficha Registral o Partida Electrónica. Relación de Voluntarios que lo conforman, incluyendo los datos básicos como: nombre, edad, número de DNI, actividad que apoya y lugar donde presta el servicio. Ficha de Registro, según Formulario N° 002- DGPDV-DV recabado en la Página Web del MIMP, debidamente suscrita por el solicitante. <p>Nota: La Organización deberá encontrarse en actividad, realizando servicios de voluntariado.</p> <p>C) ORGANIZACIONES DE HECHO</p> <ol style="list-style-type: none"> Solicitud dirigida a la Dirección de Voluntariado del MIMP, considerando el número de DNI del Representante Legal de la Organización quien suscribe la solicitud. Contar con la acreditación o certificación otorgada por los beneficiarios directos que reciben el servicio. Relación de voluntarios que conforman la organización incluyendo los datos básicos como: nombre, edad, número de documento de identidad, actividad que apoya y lugar que presta el servicio. Ficha de Registro, según Formulario N° 003-DGPDV-DV recabado en la Página Web del MIMP, debidamente suscrita por el Solicitante. 	<p>Form. N° 001-DGPDV-DV</p> <p>Form. N° 002-DGPDV-DV</p> <p>Form. N° 003-DGPDV-DV</p>								<p>Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles</p> <p>Plazo para resolver el recurso: 30 días hábiles</p>	<p>Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles</p> <p>Plazo para resolver el recurso: 30 días hábiles</p>	



MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)
TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA)

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS				DERECHO DE TRAMITACIÓN (en % (En S./J) UJT)	CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Formulario / Código / Ubicación	Número y Denominación	Auto multigratuito	Evaluación Previa Posit		Negat	RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN					
		Formulario DV	Número y Denominación											

Nota: Ser un grupo organizado, que se encuentre prestando servicio de Voluntariado a un grupo de Beneficiarios directos.

ANTE LA DIRECCIÓN GENERAL DE LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD - DGFC

12. INSCRIPCIÓN DE ORGANIZACIONES NACIONALES EN EL REGISTRO CENTRAL DE INSTITUCIONES U ORGANIZACIONES DE PERSONAS ADULTAS MAYORES.	1. Solicitud dirigida a la Dirección de Personas Adultas Mayores del MIMP. 2. Copia autenticada del Acta de Fundación de la Organización Nacional de Personas Adultas Mayores. 3. En caso de la Organización Nacional que haya modificado su Junta Directiva, bastará con la copia autenticada del Acta de Elección de la Junta Directiva Vigente. 4. Ficha de Registro, según Formulario N° 001-DIPAM recabado en la Página Web del MIMP, debidamente suscrito por el representante de la Institución u Organización solicitante. 5. Relación de organizaciones que conforman la organización nacional, las cuales deberán estar inscritas en el Registro Central de Instituciones u Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Gobierno regional respectivo y que representen a más del 51% de organizaciones registradas a nivel Nacional.	Form. N° 001-DIPAM	Gratuito	X	(06) Seis días hábiles	Oficina de Trámite Documentario y Atención al Ciudadano	Director/a II de la Dirección de Personas Adultas Mayores	Director/a II de la Dirección de Personas Adultas Mayores	Director/a General de la Dirección General de la Familia y la Comunidad	Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles	Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles	Plazo para resolver el recurso: 30 días hábiles	Plazo para resolver el recurso: 30 días hábiles	Plazo para presentar el recurso: 01 día hábil	Plazo para resolver el recurso: 5 días hábiles
--	---	--------------------	----------	---	------------------------	---	---	---	---	--	--	---	---	---	--

ANTE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADOPCIONES - DGA

Mesa de Partes - Dirección General de Adopciones: Av. Benavides N° 1155, Miraflores, Lima - Perú

13. EVALUACIÓN DE ADOPTANTES NACIONALES.	1. Solicitud dirigida a la Dirección General de Adopciones del MIMP. 2. Evaluación Social y Psicológica de los adoptantes. 3. Copia autenticada de los siguientes documentos: a) Documento de identidad correspondiente al o los adoptantes b) Partida de nacimiento de los adoptantes. c) Partida de matrimonio civil d) En caso de ser divorciado, copia de la sentencia de divorcio o documento equivalente. e) Partidas(s) de nacimiento del(los) hijo(s) biológico(s), de ser el caso. f) Partida de defunción del cónyuge fallecido en caso de ser viudo(a). g) En caso de Unión de Hecho Constancia de inscripción del reconocimiento de Hecho extendida por el Registro Personal de la Oficina Registral (SUNARP) que corresponda; cuando los adoptantes	Form. N° 001-DIPAM	Gratuito	X	(15) Quince días hábiles	Mesa de Partes de la Dirección General de Adopciones o Unidad de Adopciones	Director/a General de la Dirección General de Adopciones	Director/a General de la Dirección General de Adopciones	Director/a General de la Dirección General de Adopciones	Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles	Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles	Plazo para resolver el recurso: 30 días hábiles	Plazo para resolver el recurso: 30 días hábiles	Plazo para presentar el recurso: 01 día hábil	Plazo para resolver el recurso: 5 días hábiles
--	---	--------------------	----------	---	--------------------------	---	--	--	--	--	--	---	---	---	--

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES
ES COPIA VERDADERA DEL ORIGINAL
(que no ha sido a la vista)

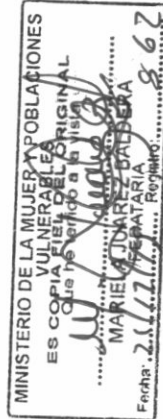
MARCELO GUARINEROS
71102103
Fecha: 21/10/2013

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)
 TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA)

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(En S/.)	Auto métrico	Posit	Negat				RECONSIDERACION	APELACIÓN
	<p>aprobó el Reglamento de la Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (23/03/2007).</p> <ul style="list-style-type: none"> Decreto Supremo N° 007-2009-MIMDES, Modifica el Reglamento de la Ley de Procedimientos Administrativo de Adopción de Menores de Edad Declarados judicialmente en el abandono. Resolución Ministerial N° 472-2014-MIMP que aprueba la Directiva general N° 012-2014-MIMP "Lineamientos de evaluación integral para adopción de niñas, niños y adolescentes declarados judicialmente en estado de abandono" 	<p>sean convivientes.</p> <p>4. De ser el caso copia autenticada de partida de nacimiento del(los) hijo(s) adoptado(s).</p> <p>5. Certificado de antecedentes policiales y penales vigentes de los adoptantes.</p> <p>6. Certificado domiciliario vigente o declaración jurada simple.</p> <p>7. Certificados médicos de salud física y mental vigente, expedidos por un centro de salud o institución autorizada, incluyendo los resultados de HIV, Hepatitis B, otras enfermedades infecto-contagiosas y rayos X de pulmones de los adoptantes y de las personas que viven con ellos.</p> <p>8. Certificado(s) de trabajo o constancia de ingresos mensuales, Declaración Jurada de Impuestos a la Renta y demás documentos que acrediten ingresos estables y capacidad económica.</p> <p>9. Certificado de Registro Negativo de Deudor Alimentario Moroso.</p> <p>10. Fotografía del(los) adoptantes y de su hogar (opcional).</p> <p>11. Documento de compromiso de seguimiento post adoptivo.</p>											

Nota:

- a) Se consideran adoptantes nacionales a los ciudadanos peruanos y extranjeros residentes en el Perú, en este último caso deberán acreditar una permanencia mínima de dos (02) años consecutivos.
- b) El tiempo promedio de duración del procedimiento no incluye el tiempo de subsanación 15 días hábiles y el periodo de prórroga requeridos por los administrados, según lo establecido por el Art. 18° del Decreto Supremo N° 010-2005-MIMDES.



**MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)
TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA)**

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN		CALIFICACION			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(En S.)	Auto mático	Evaluación Previa	Posit				Negat	RECONSIDERACION
14.	<p>EVALUACIÓN DE EMPATÍA Y COLOCACIÓN FAMILIAR DE ADOPCIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL.</p> <p>Base Legal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ley N° 26981, Ley del Procedimiento Administrativo de Adopción de Menores de Edad declarados judicialmente en abandono, Arts. 8 al 13 y Primera Disposición Final (03/10/1998). Decreto Supremo N° 010-2005-MIMDES Aprueba el Reglamento de la Ley N° 26981, Arts. 23 al 30 y 33 (23/10/2005). 	<p>1. Carta de los adoptantes para el inicio de empatía y colocación familiar, en la que se señalan que se apersonan para el inicio del proceso de empatía con la presentación o encuentro con la Niña, Niño o Adolescente en el Centro de Atención Residencial (CAR).</p> <p>Nota.- La Empatía y colocación familiar son actos vinculantes para la aprobación de la adopción</p>	Gratuito				X	(26) Veintiséis días hábiles	Mesa de la Dirección General de Adopciones o Unidad de Adopciones	Director/a General de la Dirección General de Adopciones	Director/a General de la Dirección General de Adopciones	Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles	Viceministro/a del Despacho Viceministerial de Poblaciones Vulnerables
15.	<p>EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO DE RECONOCIMIENTO A REPRESENTANTES LEGALES DE ORGANISMOS ACREDITADOS Y AUTORIZADOS.</p> <p>Base Legal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ley N° 27337 Código de los Niños y Adolescentes, aprobado por - Arts. 124, 129 y 130 (07/08/2000). Decreto Supremo N° 010-2005-MIMDES Aprueba el Reglamento de la Ley N° 26981, Ley de Procedimiento Administrativo de Adopción de Menores de Edad declarados judicialmente en abandono, - Art. 4 inc. d, e) (23/10/2005). Decreto Supremo N° 007-2009-MIMDES, que modifica el Reglamento de la Ley de Procedimientos Administrativo de Adopción de Menores de Edad Declarados judicialmente en el abandono. Resolución Ministerial N° 415-2014-MIMP que aprueba la Directiva General N° 010-2014-MIMP "Lineamientos para la autorización y renovación a organismos acreditados de cooperación y apoyo en materia de adopción internacional en el Perú. 	<p>1. Solicitud dirigida a la Dirección General de Adopciones del MIMP.</p> <p>2. Ser peruano de nacimiento.</p> <p>3. No haber trabajado en el MIMP durante el año anterior a su presentación.</p> <p>4. No ser pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad con personal contratado bajo cualquier modalidad que presta servicios en la Dirección General de Adopciones.</p> <p>5. No haber trabajado en otro organismo acreditado autorizado para desarrollar labores en materia de Adopción Internacional en el Perú.</p> <p>6. Haber concluido estudios universitarios o en un centro de estudios superiores en materia de Ciencias Sociales Humanas o afines; o en su defecto, contar con probada experiencia de labores en instituciones de reconocido prestigio y directamente vinculadas a derechos humanitarios de menores.</p> <p>7. Copia autenticada del documento de identidad vigente.</p> <p>8. Instrumento en que constan los Poderes otorgados por el organismo acreditado.</p> <p>9. Certificación otorgada por el Organismo Acreditado de conocer suficientemente, para el ejercicio de sus funciones, el idioma oficial de la sede del respectivo organismo central.</p> <p>10. Declaración Jurada con firma legalizada ante notario de lo siguiente: a) No tener pleito pendiente con ninguna entidad del Estado Peruano b) Conocer perfectamente la legislación de la</p>	Gratuito				X	(11) Once días hábiles	Mesa de la Dirección General de Adopciones o Unidad de Adopciones	Director/a General de la Dirección General de Adopciones	Director/a General de la Dirección General de Adopciones	Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles	Viceministro/a del Despacho Viceministerial de Poblaciones Vulnerables



MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Que se remite a la VISTA
MARIELA SUAREZ BALBUENA
E-0014... 21/12/2014

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)
TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA)

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS				DERECHO DE TRAMITACIÓN			CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(En S/.)	Autómatice	Evaluación Previa		RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN						
							Posit	Negat								
16.	EVALUACIÓN DE SOLICITUD DE SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS Y AUTORIZACIÓN A ORGANISMOS ACREDITADOS PARA PRESTAR COLABORACIÓN EN PROCESOS DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL. Base Legal: • Ley N° 27337 Código de los Niños y Adolescentes, Arts. 129 y 130 (07/08/2000). • Decreto Supremo N° 010-2005-MIMDES Aprueba el Reglamento de la Ley N° 26981, Ley de Procedimiento Administrativo de Adopción de Menores de Edad declarados judicialmente en abandono - Art. 4 inc. d, e), (23/10/2005). • Decreto Supremo N° 007-2009-MIMDES, Modifica el Reglamento de la Ley de Procedimientos Administrativo de Adopción de Menores de Edad Declarados judicialmente en el abandono. • Resolución Ministerial N° 415-2014-MIMP que aprueba la Directiva General N° 010-2014-MIMP "Lineamientos para la autorización y renovación a organismos acreditados de cooperación y apoyo en materia de adopción internacional en el Perú. (02/12/2014)	República del Perú y del país de su respectivo órgano central en materia de protección de los Derechos Humanos; y especialmente en materia de Adopciones. 11. Certificado original de no tener antecedentes policiales, ni penales en el Perú. 1. Solicitud dirigida a la Dirección General de Adopciones del MIMP. 2. Constancia de su respectiva Autoridad Central de haber sido acreditado y expresamente autorizado para desarrollar programas de adopción internacional en el Perú y suscribir el Convenio respectivo. 3. Copia autenticada de sus Estatutos. 4. Poder suficiente otorgado a favor de quien actuará como representante para suscribir el convenio. En ese mismo instrumento se puede designar al representante del organismo acreditado, si este último ejercerá tal función en el desarrollo de los procesos de adopción subsiguientes a la fecha de vigencia del Convenio. En este último caso la designación seguirá las reglas contenidas en la Directiva sobre designación de los representantes legales en el Perú de los Organismos Acreditados. 5. Documento que acredite la capacidad de solvencia moral e idoneidad del organismo solicitante. Asimismo, un record de adopciones internacionales facilitadas por dicho organismo, poniéndose énfasis en el ámbito latinoamericano. 6. Todo documento en idioma extranjero debe ser traducido al castellano por traductor público juramentado y visado por autoridades encargadas de los asuntos extranjeros, por el Consulado Peruano y por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú. 1. Solicitud dirigida a la Dirección General de Adopciones del MIMP. 2. Documento original extendido por su respectivo organismo central certificando que están vigentes la acreditación y autorización que le fueron concedidas. 3. Adjuntar aquellos instrumentos o documentos que hubieran sido modificados o hubieran caducado en su vigencia o una declaración jurada de no modificación de los estatutos. 4. Poder suficiente otorgado a favor de quien actuará como representante para suscribir el convenio. En ese mismo instrumento se puede designar al representante	Gratuito			X			(29) Veinte y nueve días hábiles	Mesa de Partes de la Dirección General de Adopciones o Unidad de Adopciones	Director/a General de la Dirección General de Adopciones	Director/a General de la Dirección General de Adopciones	Viceministro/a del Despacho Viceministerial de Poblaciones Vulnerables	Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles	Plazo para resolver el recurso: 10 días hábiles	Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles
17.	SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE CONVENIOS Y AUTORIZACIÓN A ORGANISMOS ACREDITADOS PARA PRESTAR COLABORACIÓN EN PROCESOS DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL. Base Legal: • Ley N° 26981, Ley de Procedimiento Administrativo de Adopción de Menores de Edad declarados judicialmente en abandono - Arts. 8 al 13 (03/10/1998) Ley N° 27337, Código de los Niños y Adolescentes - Arts. 129 y 130 (07/08/2000).	1. Solicitud dirigida a la Dirección General de Adopciones del MIMP. 2. Documento original extendido por su respectivo organismo central certificando que están vigentes la acreditación y autorización que le fueron concedidas. 3. Adjuntar aquellos instrumentos o documentos que hubieran sido modificados o hubieran caducado en su vigencia o una declaración jurada de no modificación de los estatutos. 4. Poder suficiente otorgado a favor de quien actuará como representante para suscribir el convenio. En ese mismo instrumento se puede designar al representante	Gratuito			X		(27) Veinte y siete días hábiles	Mesa de Partes de la Dirección General de Adopciones o Unidad de Adopciones	Director/a General de la Dirección General de Adopciones	Director/a General de la Dirección General de Adopciones	Viceministro(a) del Despacho Viceministerial de Poblaciones Vulnerables	Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles	Plazo para resolver el recurso: 10 días hábiles	Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles	

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES ORIGINAL
ES COPIA DEL ORIGINAL
Que he leído a la vista
MARIELA JUAREZ BALDEA
FEDATARIA
Fecha 26/11/2017 Registro..... 862



**MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)
TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA)**

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		Formulario / Código / Ubicación	DERECHO DE TRAMITACIÓN (en % UIT)	CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Auto más o			Evaluación Previa	RECONSIDERACIÓN				APELACIÓN	
	<ul style="list-style-type: none"> Decreto Supremo N° 010-2005-MIMDES, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26981, Ley de Procedimiento Administrativo de Adopción de Menores de Edad declarados judicialmente en abandono, Art. 4 inc. d) y e) (23/10/2005). Resolución Ministerial N° 415-2014-MIMP que aprueba la Directiva General N° 010-2014-MIMP "Lineamientos para la autorización y renovación a organismos acreditados de cooperación y apoyo en materia de adopción internacional en el Perú. (02/12/2014) 	del organismo acreditado, si este último ejercitara tal función en el desarrollo de los procesos de adopción subsecuentes a la fecha de vigencia del Convenio, en este último caso la designación seguirá las reglas contenidas en la Directiva sobre designación de representantes legales en Perú de los Organismos acreditados.	o	Posit Negat							Plazo para resolver el recurso: 10 días hábiles	Plazo para resolver el recurso: 10 días hábiles
	Tratándose de la evaluación de renovación de autorización se requieren los mismos requisitos antes señalados											

ANTE LA SEDE CENTRAL O PROGRAMAS NACIONALES DEL MIMP

18.	<p>ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA QUE POSEAN O ELABOREN LOS ÓRGANOS, UNIDADES ORGÁNICAS DE LA SEDE CENTRAL Y PROGRAMAS NACIONALES DEL MIMP.</p> <p>Base Legal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General - Título II Capítulo I (11/04/2001). Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (03/08/2002) Decreto Supremo N° 043-2003-PCM - T.U.O de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Título III (24/04/2003). Decreto Supremo N° 072-2003-PCM-Reglamento de Ley N° 27806, - Título III (13/08/2003). 	<p>1. Solicitud según Formulario N° 001-MIMP/SG recabado en la página web del MIMP o cualquier medio escrito dirigido al funcionario designado para brindar información, especificando en forma clara y precisa la información que desea se le proporcione.</p> <p>2. Para recoger la información el administrado, en caso de reproducción, realizará el pago en tesorería (Caja), según el siguiente detalle:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Copia simple por hoja. b) Copia Autenticada por hoja. c) Disco compacto CD por unidad. d) Via correo electrónico. e) Copia de Video (el solicitante proporcionará el medio magnético). 	Form. N° 001-MIMP/SG	0.003 0.003 0.038 - -	0.10 0.10 1.50 Gratuito Gratuito	X	(07) Siete días útiles, plazo prorrogable en forma excepcional al por cinco (05) días útiles adicionales, previa comunicación por escrito al administrador, antes del vencimiento del primer plazo.	Oficina de Trámite Documentario y Atención al Ciudadano, o quien haga sus veces. En caso de las solicitudes ingresadas en el Portal del MIMP o Programa Nacional, el Funcionario/a designado/a	MIMP-Sede Central Funcionario/a designado/a Programas Nacionales Funcionario/a designado/a	MIMP-Sede Central Superior Jerárquico de Funcionario/a designado/a Programas Nacionales Superior Jerárquico de Funcionario/a designado/a Presentación dentro de los 15 días hábiles, de no mediar respuesta en los plazos previstos. Resolución en un plazo de 10 días hábiles de presentado el recurso.
-----	---	--	----------------------	-----------------------------------	--	---	---	---	---	---



MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Que he tomado a la fe
MARCELA JUAREZ BARRERA
Escriba: 21.12.2014 Registro: 67

**MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)
TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA)**

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (en % (En S./) UIT)	CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Formulario / Código / Ubicación	Número y Denominación		Auto múltiple	Evaluación Previa Posit / Negat				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
19.	<p>RECURSO DE APELACIÓN EN PROCESOS DE SELECCIÓN DERIVADOS DE ADJUDICACIONES DIRECTAS SELECTIVAS Y ADJUDICACIONES DE MENOR CUANTÍA CONVOCADOS POR EL MIMP SEDE CENTRAL O SUS PROGRAMAS NACIONALES.</p> <p>Base Legal:</p> <ul style="list-style-type: none"> D. Leg. N° 1017, Ley de Contrataciones del Estado - Art. 53 del (04/06/2008). Decreto Supremo N° 184-2008-EF Aprueba el Reglamento del D. Leg. N° 1017, (01/01/2009), modificado por Decreto Supremo N° 021-2009-EF (01/02/2009) y Decreto Supremo N° 138-2012- EF (07.08.2012) -Arts. 66, 67, 104 al 107, 109 al 115 y 125 		<p>El escrito del recurso de apelación deberá estar dirigido al Titular de la Entidad y presentado por Trámite Documentario de la Unidad Ejecutora encargada del Proceso de Contratación, indicando el acto que se recurre y consignando lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificación del impugnante, debiendo consignar su nombre y número de Documento Nacional de identidad, o su denominación o razón social. En caso de actuación mediante representante, se acompañará la documentación que acredite tal representación. Tratándose de consorcios, el representante común debe interponer el recurso de apelación a nombre de todos los consorciados (debiendo señalar los nombres de las empresas o personas que lo integran), acreditando sus facultades de representación mediante la presentación de copia simple de la promesa formal de consorcio. Señalar como domicilio procesal una dirección electrónica propia (correo electrónico). El petitorio, que comprende la determinación clara y concreta de lo que se solicita. Los fundamentos de hecho y derecho que sustentan su petitorio. Pruebas instrumentales pertinentes. La garantía, conforme a lo señalado en el artículo 112 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1017, aprobado por Decreto Supremo N° 184-2008-EF (*). La firma del impugnante o de su representante. En el caso de consorcios bastará la firma del representante común señalado como tal en la promesa formal de consorcio. Copias simples del escrito y sus recaudos (anexos) para la otra parte, si la hubiera. <p>Nota: (*) Esta garantía será equivalente al tres por ciento (3%) del valor referencial del proceso de selección o del ítem que se desea impugnar. En ningún caso, la garantía será menor al cincuenta por ciento (50%) de la UIT vigente. La garantía deberá ser incondicional, solidaria, irrevocable y de realización automática en el país al solo requerimiento de la Entidad, bajo responsabilidad de las empresas que las emiten, las mismas que deberán estar dentro del ámbito de supervisión de la SBSyAPP y contar con autorización para emitir</p>	Gratuito		X	(12) Doce días hábiles siguientes a la presentación o subsanación del recurso de apelación (**)	Oficina de Trámite Documentario y Atención al Ciudadano o quien haga sus veces.	<u>MIMP-Sede Central</u> Titular del MIMP o Funcionario/a Delegado/a		



MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Original en el expediente N° 1117
MAFELAJUANES BALDERA
Fecha: 7/11/2012

**MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)
TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA)**

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		Formulario / Código / Ubicación	DERECHO DE TRAMITACIÓN (en % UIT)		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	garantías o estar considerada, en la última lista de bancos extranjeros de primera categoría que periódicamente publica el BCR del Perú. La garantía podrá consistir en un depósito en la cuenta bancaria de la Entidad, y recibirá el mismo tratamiento, de acuerdo a lo establecido en el artículo 125 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1017.		Auto mático	Evaluación Previa	Posit	Negat				RECONSIDERACION	APELACION
			<p>garantías o estar considerada, en la última lista de bancos extranjeros de primera categoría que periódicamente publica el BCR del Perú. La garantía podrá consistir en un depósito en la cuenta bancaria de la Entidad, y recibirá el mismo tratamiento, de acuerdo a lo establecido en el artículo 125 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1017.</p> <p>(*) El impugnante deberá asumir que su recurso de apelación ha sido desestimado, operando la denegatoria ficta cuando la entidad no resuelva y notifique su resolución dentro del plazo de 12 días hábiles siguientes a la presentación o subsanación del recurso de apelación, a efectos de interposición de la demanda contencioso administrativa. Cuando se trate de subasta inversa, el Titular de la Entidad deberá resolver dentro del término no mayor de 10 días hábiles de admitido el recurso, salvo que hubiese requerido información adicional, en cuyo caso deberá pronunciarse dentro del término de 15 días hábiles.</p> <p>Plazos de presentación del recurso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Contra el otorgamiento de la Buena Pro o contra actos anteriores a ella: Adjudicación Directa Selectiva o de Menor Cuantía (05 días hábiles siguientes de otorgada la Buena Pro). 2. Contra actos posteriores a la Buena Pro, hasta antes de la celebración del contrato: Adjudicación Directa Selectiva o de Menor Cuantía (05 días hábiles de haber tomado conocimiento) 										

DE LA OFICINA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS



MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES ORIGINAL
Es copia fiel del original
Calle de la Unidad el Vespertino
.....
MARILENE JARAYE BOLDERA 867
Fecha: 21/12/2013 Revisado:

**MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)
TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA)**

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (en % UIT)	CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación		Auto múltiple	Evaluación Previa	RECONSIDERACIÓN				APELACIÓN		
20.	<p>SOLICITUDES Y DOCUMENTOS DEL RÉGIMEN DE PENSIONES DEL DECRETO LEY N° 20530.</p> <p>Base Legal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Decreto Ley N° 20530, Régimen de Pensiones y Compensaciones por Servicios Civiles prestados al Estado no comprendidos en el Decreto Ley N° 19990, Arts. 16, 28, 32, 34, 35 y 36 (27/02/1974). Ley N° 28449, Ley que establece las nuevas reglas del régimen de pensiones del Decreto Ley N° 20530 - Arts. 2, 7 y Tercera Disposición Final (30/12/2004) Decreto Supremo N° 159-2002-EF, que establece disposiciones relativas al reconocimiento, declaración, calificación y pago de derechos pensionarios a que se refiere el D. Ley N° 20530 (23/10/2002). Decreto Supremo N° 149-2007-EF, que aprueba los Lineamientos para la devolución de descuentos realizados en exceso y de los aportes efectuados incorrectamente al Fondo para la Asistencia Previsional, y medidas complementarias para la administración del régimen de pensiones del D. Ley N° 20530, Art. 21 (22/09/2007). Decreto Supremo N° 207-2007-EF, Dispone otorgar una bonificación de carácter permanente para los pensionistas del régimen del D. Ley 19990 Primera Disposición Complementaria Final del N° (22/09/2007). RJ N° 125-2008-JEFATURA-ONP, que dictan disposiciones referentes a solicitudes derivadas de los derechos pensionarios del régimen del D. Ley N° 20530 - Arts. 1 al 7. - (10/07/2008). Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente N° 050-2004-AI/TC (12/06/2005). 	<p>Número y Denominación</p> <p>Solicitud dirigida a la Oficina General de Recursos Humanos o a la Unidad de Administración del Programa Nacional correspondiente, con indicación domiciliaria, adjuntando además:</p> <p>A) PARA EL CASO DE PENSIÓN DE CESANTIA</p> <ol style="list-style-type: none"> Copia simple legible del DNI vigente del solicitante. Declaración Jurada (Anexo VIII - R. J. N° 125-2008-JEFATURA/ONP). <p>B) PARA EL CASO DE PENSIÓN DE SOBREVIVIENTE -VIUDEZ-</p> <ol style="list-style-type: none"> Copia simple legible del DNI vigente del solicitante. Acta o Partida de defunción del causante en original y Partida de matrimonio autenticada emitida con posterioridad a la fecha del fallecimiento del causante, las mismas que no deberán tener una antigüedad mayor de 03 meses de presentada la solicitud. Declaración Jurada (Anexo VIII - R. J. N° 125-2008-JEFATURA/ONP). <p>En los siguientes casos además se debe presentar:</p> <p>a. Conyuviente:</p> <ol style="list-style-type: none"> Reconocimiento judicial o notarial de Unión de Hecho. <p>b. De ser hombre el solicitante:</p> <ol style="list-style-type: none"> Declaración jurada del cónyuge sobreviviente, indicando que se encuentra incapacitado para subsistir por sí mismo, que carece de rentas o ingresos superiores al monto de la pensión, o no esté amparado por algún sistema de Seguridad Social. <p>c. En caso de no concurrir con hijos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Declaración jurada del cónyuge sobreviviente, indicando si conoce de la existencia de hijos menores de edad o mayores incapacitados con derecho a pensión. <p>d. En caso de concurrir con hijos menores de edad</p> <ol style="list-style-type: none"> Partida de nacimiento de cada hijo menor de edad, en original con antigüedad no mayor de 03 meses. <p>e. En caso de concurrir con hijo adoptivo</p> <ol style="list-style-type: none"> Resolución que declare la adopción, el mismo que haya tenido lugar antes de que el adoptado cumpla 18 años de edad y antes que el adoptante cumpla 	Gratuito	Formulario / Código / Ubicación	Auto múltiple	Evaluación Previa	Posit	Negat	(10) Diez días hábiles	Oficina de Trámite Documentario y Atención al Ciudadano, o quien haga sus veces.	MIMP-Sede Central Directora/a General de la Oficina General de Recursos Humanos	MIMP-Sede Central Directora/a General de la Oficina General de Recursos Humanos	MIMP-Sede Central Secretaría/a General



MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Que he tenido a la vista
[Signature]
MARIELA MUÑOZ PALDEA
SECRETARÍA GENERAL
Fecha: 26.11.2008 Remite: 567

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)
 TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA)

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	Formulario / Código / Ubicación	DERECHO DE TRAMITACIÓN (en % (En \$.) UIT)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
				Auto multico	Posit	Negat	RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN					
		<p>Número y Denominación</p> <p>a.2. Certificado de estudios (Para continuar con la pensión del hijo mayor de edad).</p> <p>b. En caso de ser hijo adoptivo</p> <p>b.1. Resolución que declare la adopción, el mismo que haya tenido lugar antes de que el adoptado cumpla 18 años de edad y antes que el adoptante cumpla 65 años de edad y siempre que el fallecimiento ocurra después de 36 meses de producida la adopción. Este último requisito no rige cuando el deceso ocurre por accidente, debiendo presentar el Parte Policial respectivo.</p> <p>b.2. Partida de nacimiento con la anotación correspondiente que haya dispuesto la adopción por el causante, la misma que no deberá tener una antigüedad mayor de tres meses de presentada la solicitud.</p> <p>c. En caso de ser hijo con discapacidad</p> <p>c.1. Resolución judicial de nombramiento del Curador, de ser el caso.</p> <p>c.2. Partida de nacimiento del hijo con discapacidad en original con una antigüedad no mayor de 03 meses</p> <p>c.3. Certificado Médico expedido por una Comisión Médica del Ministerio de Salud o de ESSALUD, que declare la incapacidad absoluta para el trabajo del beneficiario.</p>											
		<p>D) PARA EL CASO DE PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES - ASCENDIENTES</p> <p>1. Copia simple legible del DNI vigente del solicitante.</p> <p>2. Acta o Partida de defunción del causante, original y copia autenticada de la partida de nacimiento del causante con antigüedad no mayor de 03 meses.</p> <p>3. Declaración Jurada indicando desconocer la existencia de beneficiarios con derecho a pensión de viudez u orfandad e indicando haber dependido económicamente del causante a la fecha de su fallecimiento y de carecer de renta o ingresos superiores al monto de la pensión que percibía o hubiera podido percibir el causante.</p> <p>4. Declaración Jurada (Anexo VIII-R. J. N° 125-2008-JEFATURA/ONP).</p>											
21.	SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE DERECHO HABIENTES EN CASOS ESPECIALES.			Gratuito			X		(06) Seis días hábiles	Oficina de Trámite Documentario y Atención al	MIMP-Sede Central Director/a General de la Oficina General	MIMP-Sede Central Director/a General de la	MIMP-Sede Central Secretario/a General.



MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES ORIGINAL
 ES COPIA FIDELAR DEL ORIGINAL

 MARIEVA VILLALBA BALDIERA 867

**MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)
TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA)**

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		Formulario / Código / Ubicación	DERECHO DE TRAMITACIÓN (en % UIT) (En S./.)		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	o Pensionista), en la cual se consignará el número del DNI y la dirección actual de la/el cónyuge o concubina/o.		Auto mático	Evaluación Previa	RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN					
	<p>Base Legal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (17/05/1997), modificado por la Ley N° 27177 (5/09/1999), Ley N° 27056- Arts. 3 al 5, 10 y 17 (30/01/1999) y Ley N° 27866 (16/11/2002), Ley N° 28791, Ley que establece modificaciones a la Ley N° 26790 y su reglamento (21/01/2006) y el DU N° 008-2000 (23/02/2000). Decreto Supremo N° 009-97-SA- Reglamento de la Ley N° 26790 Decreto Supremo N° 020-2006- TR- Normas Reglamentarias de la Ley N° 28791. 	<p>1. o Pensionista), en la cual se consignará el número del DNI y la dirección actual de la/el cónyuge o concubina/o.</p> <p>2. Para el caso de concubina, presentar la declaración jurada de concubinato, expedida por ESSALUD.</p> <p>3. Para el caso de cónyuge, presentar la partida de matrimonio civil</p>								Ciudadano, o quien haga sus veces.	de Recursos Humanos	Oficina General de Recursos Humanos	Programas Nacionales Director/a II de la Unidad de Administración
22.	<p>SOLICITUD DE REACTIVACIÓN DE PAGO DE PENSIÓN.</p> <p>Base Legal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ley N° 20530, Régimen de Pensiones y Compensaciones por Servicios Civiles prestados al Estado no comprendidos en el Decreto Ley N° 19990 - Arts. 16 al 18 y Capítulo III, Sección II (27/02/1974). Ley N° 28449, Ley que establece las nuevas reglas del régimen de pensiones del D. Ley N° 20530 (30/12/2004). Decreto Supremo N° 159-2002-EF, Establecen disposiciones relativas al reconocimiento, declaración, calificación y pago de derechos pensionarios a que se refiere el Decreto Ley N° 20530 (23/10/2002). 	<p>1. Solicitud dirigida a la Oficina General de Recursos Humanos o a la Unidad de Administración del Programa Nacional correspondiente, en la cual se consignará el número de DNI y la Dirección domiciliaria del solicitante.</p> <p>2. Copia de la Resolución o constancia que acredite la culminación de designación, contratación al servicio del Estado.</p>	Gratuito			X	(08) Ocho días hábiles	Oficina de Trámite Documentario y Atención al Ciudadano, o quien haga sus veces.	MIMP-Sede Central Director/a General de la Oficina General de Recursos Humanos	MIMP-Sede Central Director/a General de la Oficina General de Recursos Humanos	Programas Nacionales Director/a II de la Unidad de Administración	Programas Nacionales Director/a II de la Unidad de Administración	
23.	<p>SUBSIDIOS POR FALLECIMIENTO Y GASTOS DE SEPELIO.</p> <p>Base Legal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Decreto Supremo N° 005-90-PCM Aprueba el Reglamento del D. Leg. N° 276, Ley de Bases 	<p>1. Solicitud dirigida a la Oficina General de Recursos Humanos o a la Unidad de Administración del Programa Nacional correspondiente, en la cual se consignará el número de DNI y la dirección domiciliaria del solicitante.</p> <p>2. Partida de defunción y/o de nacimiento y/o matrimonio</p>	Gratuito			X	(08) Ocho días hábiles	Oficina de Trámite Documentario y Atención al Ciudadano, o quien haga sus veces.	MIMP-Sede Central Director/a General de la Oficina General de Recursos Humanos	MIMP-Sede Central Director/a General de la Oficina General de Recursos Humanos	Programas Nacionales Director/a II de la Unidad de Administración	Programas Nacionales Director/a II de la Unidad de Administración	

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
DUEÑOS DEL ORIGINAL
MARIÉLVA SUAREZ BALDERA 3672
Fecha: 2011/11/10



**MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)
TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA)**

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Fórmula / Código / Ubicación	(en % UIT)	(En S./)	Auto mático	Evaluación Previa				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	
							Posit						Negat
	de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, Art. 144° y 145° aprobado (18/01/1990). • Fundamento 2° de la Resolución de Sala Plena N° 001-2011-SERVIR/TSC, que establecen precedentes administrativos de observancia obligatoria relativos a la aplicación de la remuneración total para el cálculo de subsidios, bonificaciones especiales y asignaciones por servicios al Estado (18/06/2011).	en copia autenticada por fedatario institucional que acredite el vínculo del solicitante con el causante. Comprobante de pago en copia simple que acredite que el solicitante no necesariamente familiar, haya sufragado los gastos funerarios. (Subsidio por Gastos de Sepelio). 3.						haga sus veces.	Programas Nacionales Directora II de la Unidad de Administración Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles	Programas Nacionales Directora II de la Unidad de Administración Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles	Programas Nacionales Director/a Ejecutivo/a Plazo para presentar el recurso: 30 días hábiles		
24.	SUSPENSIÓN DE PAGO DE PENSIÓN. Base Legal: • Decreto Ley N° 20530 Régimen de Pensiones y Compensaciones por Servicios Civiles prestados al Estado no comprendidos en el Decreto Ley N° 19990 Art. 54 (27/02/1974). • Decreto Legislativo N° 276- Art. 24 Inc. g) (24/03/1984). • RJ N° 125-2008-JEFATURA/ONP (10/07/2008).	1. Solicitud dirigida a la Oficina General de Recursos Humanos o a la Unidad de Administración del Programa Nacional correspondiente, en la cual se consignará el número de DNI y la dirección domiciliaria del solicitante. 2. Copia de la Resolución o constancia que acredite el reintegro al servicio del Estado.	Gratuito	X	(08) Ocho días hábiles	Oficina de Trámite Documentario y Atención al Ciudadano, o quien haga sus veces.	MIMP-Sede Central Director/a General de la Oficina General de Recursos Humanos Programas Nacionales Directora II de la Unidad de Administración Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles	MIMP-Sede Central Director/a General de la Oficina General de Recursos Humanos Programas Nacionales Director/a Ejecutivo/a Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles	MIMP-Sede Central Secretario/a General. Programas Nacionales Director/a Ejecutivo/a Plazo para presentar el recurso: 30 días hábiles				

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	DERECHO DE TRAMITACIÓN		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		(en % UIT)	(En S./)	Auto mático	Evaluación Previa				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	
					Posit						Negat
VII.	SERVICIO BRINDADO EN EXCLUSIVIDAD										
A.	EXPEDICIÓN DE DUPLICADO DE CONSTANCIAS EN LA SEDE CENTRAL O PROGRAMAS NACIONALES DEL MIMP. Base Legal: • Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General - Art. 55, numeral 3 (11/04/2001).	1. Solicitud dirigida al Titular del Órgano, Unidad Orgánica o Programa Nacional correspondiente, en el cual consignará el número de DNI, la dirección domiciliaria del solicitante y los motivos por los cuales solicita el Duplicado de Constancia.	Gratuito	X		Oficina de Trámite Documentario y Atención al Ciudadano, o quien haga sus veces.	MIMP-Sede Central Director/a General o Director/a II del Órgano o Unidad Orgánica Competente	MIMP-Sede Central Director/a General o Director/a II del Órgano o Unidad Orgánica Competente	MIMP-Sede Central Director/a Ejecutivo/a Plazo para presentar el recurso: 15 días hábiles	MIMP-Sede Central Director/a Ejecutivo/a Plazo para presentar el recurso: 30 días hábiles	

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Que he recibido a la hora
.....
MARIELA VILLARREAL
Fecha: 21.11.2015





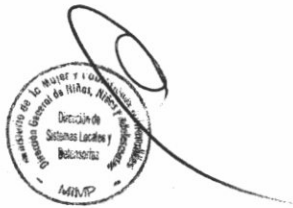

**MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)
TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA)**

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Fomulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(En S/.)	Automático	Evaluación Previa	Posit.				Negat.	RECONSIDERACIÓN
											Programas Nacionales Directora II de la Unidad competente		



MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES
 ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 que ha sido recibido en el Ministerio
 MARMEL SUAREZ BALDERA
 REPARTIDA
 Fecha: 2017.07.16 Perijicto 867

FORMULARIO N° 001-DSLD



MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES
VULNERABLES
ES COPIA DEL ORIGINAL
Que he tenido a la vista
[Signature]
MARILA JUAREZ BAÑERA
REDACTARIA
Fecha: 21/17/15 Registro: 862



PERÚ

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

ACREDITACIÓN DE DEFENSORAS Y DEFENSORES CONCILIADORES DE LAS DEFENSORÍAS DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

INDICACIONES PARA EL LLENADO:

- Por favor, NO LLENE los espacios sombreados.
- Rellenar sin borrones ni enmendaduras
- Esta ficha tiene carácter de DECLARACIÓN JURADA.
- La/el declarante AUTORIZA la verificación de la presente información sometiéndose a las acciones de ley en caso de falsedad de cualquier tipo.

I. DATOS GENERALES DEL/LA DEFENSOR/A:

Nombre del Defensor o Defensora DNA					Acreditación N°	
Defensoría del Niño y del Adolescente (DNA) donde Labora						
Edad		Sexo	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	D.N.I.	
Grado de instrucción		Primaria <input type="checkbox"/>		Secundaria <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Superior <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/>
Profesión u Ocupación				Teléfono/Celular		
Correo electrónico (e-mail)						
Domicilio (donde se remitirán las comunicaciones referidas al presente procedimiento)						

II. DECLARACIONES:

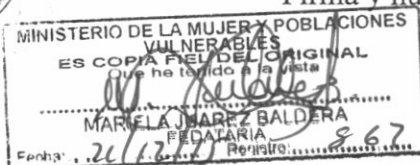
¿Tiene antecedentes penales? (si la respuesta es positiva, especifique)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
.....	
¿Tiene antecedentes policiales? (si la respuesta es positiva, especifique)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
.....	
¿Tiene antecedentes judiciales? (si la respuesta es positiva, especifique)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
.....	
¿Se encuentra apta o apto físicamente para desempeñar la labor de Defensor/a Conciliador/a del Servicio de Defensoría del Niño y del Adolescente? (si la respuesta es negativa, especifique)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
.....	
¿Ha aprobado el Curso de Conciliación extrajudicial especializado en familia para Defensoras y Defensores de la DNA	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Especifique fecha y lugar donde llevó el curso:	
.....	
.....	



Fecha /



Firma y huella digital de/la Declarante



FORMULARIO N° 001 – DPNNA



MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES
VULNERABLES
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Que he tenido a la vista
Mariela Juárez Balbera
.....
MARIELA JUÁREZ BALBERA
FEDATARIA
Fecha: 24/12/2015 Registro: 862

HOJA EN BLANCO

FORMATO 1

SOLICITUD – FICHA DE INSCRIPCIÓN

Solicita inscripción

Señores
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP
Presente.-

..... con RUC N°
..... debidamente representada por su, Señor
....., identificado con D.N.I.
....., y señalando domicilio legal en;
ante Usted nos presentamos y decimos:

Que, de acuerdo con lo establecido en el literal e) del Artículo 29° del Código de los Niños y Adolescentes, solicitamos tenga a bien disponer la inscripción de nuestro organismos en el Registro Central de Instituciones de la Dirección de Políticas sobre Niñas, Niños y Adolescentes de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes del MIMP así como el otorgamiento de la respectiva constancia, para lo cual cumplimos con adjuntar los requisitos establecidos para el efecto.

De igual modo, precisamos que conocemos la Legislación Peruana en lo referente a la atención de las niñas, niños y adolescentes y nos sometemos a ella para todo efecto legal; del mismo modo, hacemos de su conocimiento que contamos con los recursos financieros necesarios para la ejecución de los diferentes programas y proyectos que llevamos a cabo a favor de la niñez y la adolescencia.

Finalmente, declaramos conocer que el presente documento y los anexos adjuntos, así como toda otra documentación presentada tiene el carácter de Declaración Jurada, de acuerdo con lo establecido en las normas pertinentes de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General..

Por lo antes expuesto, pedimos a usted acceder a lo solicitado con arreglo a Ley.

Lima, de del

Nombre, firma y sello del representante



MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES
VULNERABLES
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Que he leído a la vista
.....
MARIELA SUAREZ BALDERA
FEDEATARIA 867
Fecha: 21/17/15 Registro:

FORMATO 1

SOLICITUD – FICHA DE INSCRIPCIÓN

ANEXO N° 1

FICHA DE REGISTRO ORGANISMOS PRIVADOS Y COMUNALES

Por favor, **NO LLENE** los espacios sombreados.

Utilice máquina de escribir o letra de imprenta y asegúrese de llenar **TODOS** los recuadros

I. DATOS GENERALES

1. Número de identificación		Fecha de solicitud:	
2. Nombre de la institución			
3. Siglas		4. Fecha de creación	/ /

* Escribir fecha según el formato dd/mm/aaaa, ejemplo: 03/07/1996

4. Categoría institucional (marcar sólo una de las categorías)
(110) Asociación Civil <input type="checkbox"/> (120) Asociación Religiosa <input type="checkbox"/> (130) Organismo Comunal <input type="checkbox"/>
(140) Organización Internacional No Gubernamental <input type="checkbox"/> (160) Fundación <input type="checkbox"/>

5. Número de R.U.C.	
---------------------	--

* Si no tuviera indique el motivo.

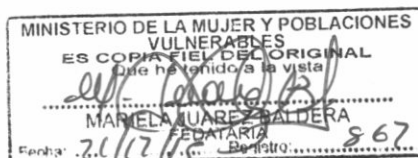
II. DATOS DEL RESPONSABLE

1. Apellidos y nombres completos		
2. Cargo		
3. Teléfono		

III. UBICACIÓN FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

1. Dirección de la sede principal (Urb/Av/Jr/etc)			
• Departamento/Provincia/Distrito *			
• Teléfono(s), (señalando el código del departamento)		• Fax	
• Dirección página Web		• E-Mail	
• Horario de atención			
El local que tiene es:	Propio <input type="checkbox"/>	Alquilado <input type="checkbox"/>	Cedido en uso <input type="checkbox"/>

Ejemplo: Loreto/Maynas/Iquitos.



SOLICITUD – FICHA DE INSCRIPCIÓN

IV. INFORMACIÓN TÉCNICA

1. Objetivo principal de la institución		
2. Programas ejecutados en forma conjunta con otras instituciones.	Tiempo de duración	Institución responsable

* No incluya aquellos programas, proyectos, albergues, hogares, de los cuales su institución es responsable, para estos casos debe llenar la ficha respectiva.

3. Presupuesto y fuentes de financiamiento		
Rubros	Valor *	Fuente principal de financiamiento
Operativo o administrativo		
Programas		
Inversión		
Total		

* Presupuesto total de la institución del año en que solicita su inscripción. En nuevos soles corrientes. En caso de conversión monetaria, indicar la moneda de origen y tipo de cambio.

V. OBSERVACIONES

* Escribir cualquier comentario o sugerencia que considere pertinente.

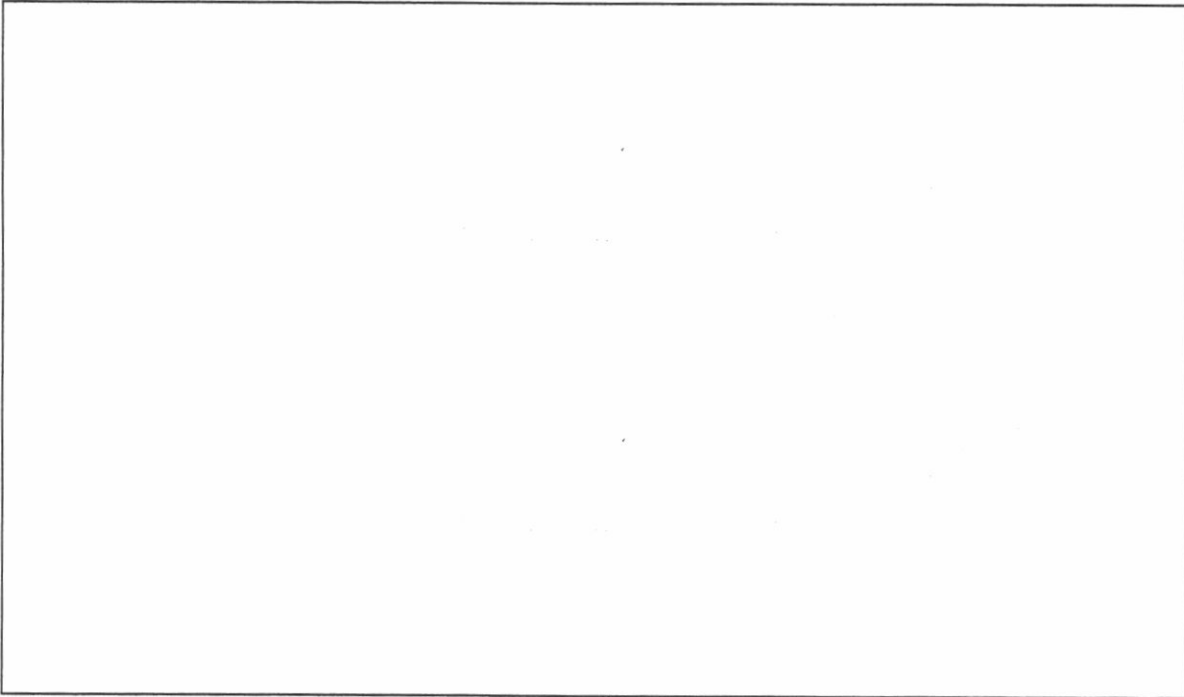
Firma del responsable y sello de la institución

Fecha: / /



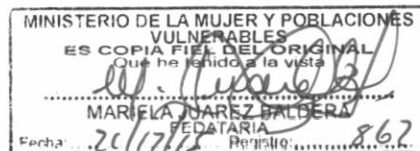
SOLICITUD – FICHA DE INSCRIPCIÓN

Precisar croquis de ubicación de la institución:



Referencias de instituciones con las cuales coordina

NOMBRE	CARGO	INSTITUCIÓN	TELÉFONO



SOLICITUD – FICHA DE INSCRIPCIÓN ANEXO N° 2

FICHA DE REGISTRO PROGRAMAS, PROYECTOS, ALBERGUES, HOGARES

Por favor, **NO LLENE** los espacios sombreados, utilice máquina de escribir o letra de imprenta y asegúrese de llenar **TODOS** los recuadros.

I. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA, PROYECTO, ALBERGUE U HOGAR

1. Nombre de la institución responsable	
2. Nombre del programa, proyecto, albergue u hogar	
3. Fecha de inicio del programa, proyecto, albergue u hogar	/ /
4. Fecha de culminación del programa o proyecto	/ /

* Escribir fecha según el formato dd/mm/aa, ejemplo: 03/07/1996

II. DATOS DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA, PROYECTO, ALBERGUE U HOGAR

1. Apellidos y nombres completos	
2. Cargo	
3. Teléfono	

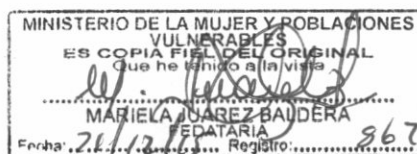
III. UBICACIÓN FÍSICA DEL PROGRAMA, PROYECTO, ALBERGUE U HOGAR

1. Dirección (Urb./Av./Jr./etc.)	
• Departamento/Provincia/Distrito *	
• Teléfono(s)	• Fax
• Horario de atención	
• El local donde funciona es:	Propio <input type="checkbox"/> Alquilado <input type="checkbox"/> Cedido en uso <input type="checkbox"/>

* Ejemplo: Loreto/Maynas/Iquitos.

IV. INFORMACIÓN TÉCNICA

1. Objetivo principal del programa o proyecto
2. Líneas de Actividad (Consultar tabla 2, colocando el código en la parte sombreada)



SOLICITUD – FICHA DE INSCRIPCIÓN

3. Población objetivo. Indicar un máximo de tres poblaciones objetivo (consultar tabla 1). Si el programa está referido a capacitaciones sólo incluya nombres de poblaciones objetivo, no así el número de asistentes a la capacitación.

Descripción	Población objetivo 1			Población objetivo 2			Población objetivo 3		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Rango de edad									
0 - 2 años									
3 - 5 años									
6 - 9 años									
10 - 12 años									
13 - 15 años									
16 < 18 años					r				
TOTAL									

- Si tuviera rangos de edad diferente a los establecidos, indique en la fila en blanco el rango que está informando.

4. Zona de influencia (Indicar nombre de departamentos, provincias y distritos -según sea el caso-de donde proviene la población objetivo).

•	
•	
•	
•	

5. Ámbito de acción Urbano Rural Urbano Marginal

- * Marcar con un aspa el(los) recuadro(s) que considere conveniente.

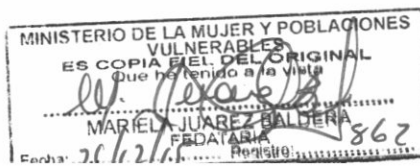
6. Recursos Humanos			
(01) Médicos pediatras		(09) Comunicadores	
(02) Otros tipos de médicos		(10) Educadores	
(03) Personal paramédico		(11) Administrativos	
(04) Psicólogos		(12) Personal de servicio	
(05) Sociólogos		(13) Personal de cocina	
(06) Abogados		(23) Promotores defensores	
(07) Nutricionistas		(31) Voluntarios	
(08) Asistentes Sociales		(33) Madres de familia	
(99) Otros			

- * Indique el número de personas que se encuentran actualmente laborando para cada caso. En otros especifique número y tipo de profesional.

7. Presupuesto y fuentes de financiamiento

Rubros	Valor *	Fuente principal de financiamiento
Operativos o administrativos		
Programa		
Inversión		
TOTAL		

- Presupuesto total del programa o proyecto, indicar duración del mismo. Si no fuera posible esta información indicar presupuesto del año en que solicita su inscripción. En nuevos soles corrientes, en caso de conversión monetaria, indicar la moneda de origen y tipo de cambio.



SOLICITUD – FICHA DE INSCRIPCIÓN

1. SOLO PARA ORGANISMOS COMUNALES U ORGANISMOS QUE CUENTEN CON COMEDORES.

1. Tipo de organismo comunal	Comité del vaso de leche <input type="checkbox"/> Comedor municipal <input type="checkbox"/> Comedor popular <input type="checkbox"/> Comedor parroquial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
------------------------------	--

* Marcar sólo una categoría, éstas son excluyentes.

2. Turnos de atención	Desayuno <input type="checkbox"/>	Almuerzo <input type="checkbox"/>	Comida <input type="checkbox"/>
3. Precio al público de la ración (en S/.)			
4. Número de raciones diarias			
5. Número de raciones diarias gratuitas			

6. Infraestructura		
• Área total disponible (m ²)	• Área construida (m ²)	
7. Servicios (marcar los servicios con que cuenta)		
Instalación de agua <input type="checkbox"/>	Instalación de desagüe <input type="checkbox"/>	Instalaciones eléctricas <input type="checkbox"/>
Servicios higiénicos <input type="checkbox"/>	Cocina <input type="checkbox"/>	Instalaciones de gas <input type="checkbox"/>

2. SOLO PARA ALBERGUES U HOGARES:

1. Tipo de Albergue u Hogar (marcar sólo una categoría, éstas son excluyentes)			
Albergue Provisional o Transitorio <input type="checkbox"/>	Albergue de Internamiento <input type="checkbox"/>	Centro Residencial de Rehabilitación <input type="checkbox"/>	
Centro de Cuidado Diurno <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/>	

2. Modalidad de atención	Abierta <input type="checkbox"/> Cerrada <input type="checkbox"/> Semiabierta <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>
--------------------------	---

3. Servicios (marcar el o los servicios con que cuenta)			
Instalación de agua <input type="checkbox"/>	Instalación de desagüe <input type="checkbox"/>	Instalaciones eléctricas <input type="checkbox"/>	
Servicios higiénicos <input type="checkbox"/>	Cocina <input type="checkbox"/>	Instalaciones de gas <input type="checkbox"/>	

4. Infraestructura	
• Área total disponible (m ²)	
• Área total construida (m ²)	
• Área libre (incluye instalaciones deportivas, huertos y jardines, m ²)	
• Número de habitaciones (para dormitorio)	
• Número total de camas	• Número total de cunas

VI. Incluir copia de formatos o documentos impresos usados para sistemas de evaluación del programa, proyecto, comedor, albergue u hogar que está declarando.

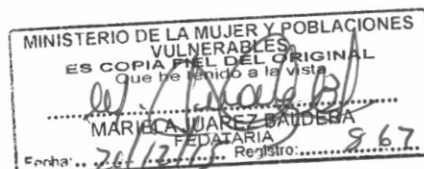
VII. OBSERVACIONES

(*) Escribir cualquier comentario o sugerencia que considere pertinente.



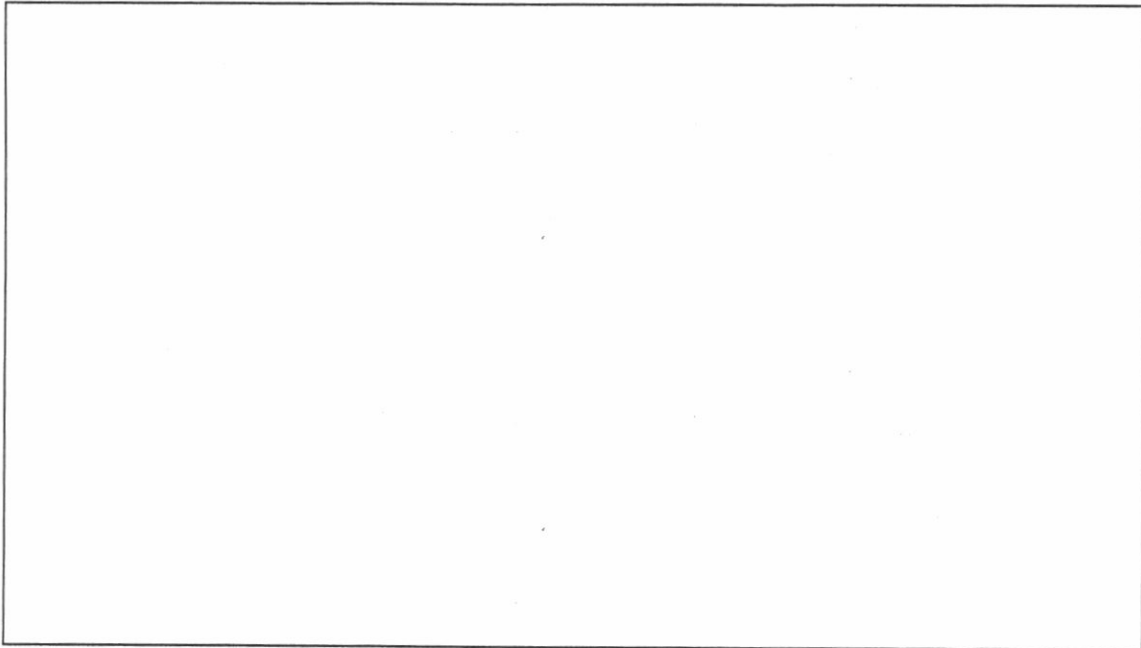
Firma del responsable (del programa, proyecto, comedor, albergue u hogar) y sello de la institución

Fecha: / /



SOLICITUD – FICHA DE INSCRIPCIÓN

Precisar croquis de ubicación de los proyectos que ejecuten, en caso de no ser desarrollados en la misma sede institucional (*)



(*) Agregar las hojas que sean necesarias



MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES
VULNERABLES
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Que no ha sido a la vista
Mariela Juarez Baldera
MARIELA JUAREZ BALDERA
SECRETARIA
Fecha: 20/12/17 Registro: 862

SOLICITUD – FICHA DE INSCRIPCIÓN ANEXO N° 3

PLAN DE TRABAJO¹

INTRODUCCIÓN

Un plan de trabajo es un instrumento de planificación. Entendiendo planificación como un proceso de concertación que por su carácter dinámico, evoluciona y se adecua a un contexto social, espacial y temporal.

Una etapa importante de la planificación es la etapa de diagnóstico del contexto social, económico, político y cultural que nos permitir definir una problemática para cambiarla, transformarla o mejorarla.

CONCEPTOS GENERALES

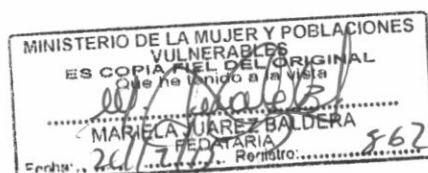
El plan de trabajo como instrumento de planificación, ordena y sistematiza información de modo que pueda tenerse una visión del trabajo a realizar, así nos indica: objetivos, metas, actividades, responsables y cronograma.

¿POR QUÉ SE HACE UN PLAN DE TRABAJO?

- Porque es práctico.
- Ordena lógica y secuencialmente la fase de ejecución.
- Permite realizar el seguimiento de la ejecución y ayuda a la reprogramación.
- Facilita el proceso de evaluación.



¹ Este documento ha sido elaborado tomando como referencia el folleto "Instrumentos de Planificación", Elsa Zuloaga, PAED/DESCO y el libro "Hagamos un plan local de acción por la infancia", UNICEF.



SOLICITUD – FICHA DE INSCRIPCIÓN

ESQUEMA DE PLAN DE TRABAJO

I. IDENTIFICACIÓN

- a. Nombre de la Institución :
- b. Representante :
- c. Integrantes de la Directiva :
- d. Período :
- e. Ámbito de Acción :

II. FUNDAMENTACIÓN O JUSTIFICACIÓN

III. CUADRO RESUMEN

OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE

IV. RECURSOS

- 5.1 HUMANOS
- 5.2 INFRAESTRUCTURA
- 5.3 MATERIALES
- 5.3 INSTITUCIONALES

V. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

V. EVALUACIÓN



SOLICITUD – FICHA DE INSCRIPCIÓN

ANEXO N° 4

PERSONAL QUE TRABAJA EN LA INSTITUCIÓN (*)

	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEXO	PROFESION	CARGO
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					

(*) La institución deberá consignar la relación total del personal con el cual labora

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES
 VULNERABLES ORIGINAL
 ES COPIA DEL ORIGINAL
 Que he tenido a la vista

 MARIELA JUANA PEREZ GARCIA
 FECHA: 21/07/2018 Registro: 867

HOJA EN BLANCO

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FORMULARIO N° 002 – DPNNA

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES
VULNERABLES
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Que he tenido a la vista
Mariela Narez Baldera
MARIELA NAREZ BALDERA
PEDATARIA 867
Fecha: 21/12/11 Registro:



HOJA EN BLANCO

FORMATO 2

SOLICITUD – FICHA DE RENOVACIÓN

Solicita Renovación de Inscripción

Señores
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP
Presente.-

..... con RUC N°
..... y Código del Registro Central de Instituciones del MIMDES N°
..... debidamente representada por su,
Señor....., identificado con D.N.I....., y
señalando domicilio legal en
.....; ante Usted nos
presentamos y decimos:

Que, de acuerdo con lo establecido en el literal e) del Artículo 29° del Código de los Niños y Adolescentes, Solicitamos tenga a bien disponer la Renovación de la Inscripción de nuestra institución en el Registro Central de Instituciones de la Dirección de Políticas sobre Niñas, Niños y Adolescentes de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes del MIM, así como el otorgamiento de la respectiva constancia, para lo cual cumplimos con adjuntar los requisitos establecidos para el efecto.

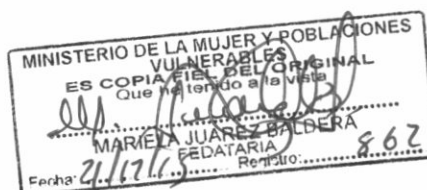
De igual modo, precisamos que conocemos la Legislación Peruana en lo referente a la atención de las niñas, niños y adolescentes y nos sometemos a ella para todo efecto legal; del mismo modo, hacemos de su conocimiento que contamos con los recursos financieros necesarios para la ejecución de los diferentes programas y proyectos que llevamos a cabo a favor de la niñez y la adolescencia.

Finalmente, declaramos conocer que el presente documento, sus en los anexos adjuntos, así como toda otra documentación presentada tiene el carácter de Declaración Jurada, de acuerdo con lo establecido en las normas pertinentes de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Por lo antes expuesto, pedimos a Usted acceder a lo solicitado con arreglo a Ley.

Lima, de del

Nombre, firma y sello del Representante



FORMATO 2

SOLICITUD – FICHA DE RENOVACIÓN

ANEXO N° 1

FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Por favor, **NO LLENE** los espacios sombreados. Utilice máquina de escribir o letra de imprenta.

I. DATOS GENERALES

1. Número de identificación		Fecha de solicitud:
2. Nombre de la institución		
3. Siglas		4. Fecha de creación

Escribir fecha según el formato dd/mm/aaaa, ejemplo: 03/07/1996

4. Número de R.U.C.	
---------------------	--

* Si no tuviera indique el motivo.

5. Número y fecha de constancia anterior	
--	--

* Indicar el número y fecha de la constancia de inscripción previa sólo si se tratara de una reinscripción.

II. DATOS DEL RESPONSABLE

1. Apellidos y nombres completos		
2. Cargo		
3. Teléfono		

III. UBICACIÓN FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

1. Dirección de la sede principal (Urb/Av/Jr/etc)			
• Departamento/Provincia/Distrito *			
• Teléfono(s), (señalando el código del departamento)		• Fax	
• Dirección página Web		• E-Mail	
• Horario de atención			
• El local que tiene es:	Propio <input type="checkbox"/>	Alquilado <input type="checkbox"/>	Cedido en uso <input type="checkbox"/>

* Ejemplo: Loreto/Maynas/Iquitos.

Firma del responsable y sello de la institución

Fecha: _____ / _____ / _____

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL Que he tenido a la vista _____ MARIELA JUAREZ BALDERA FEDATARIA Fecha: 21/11/2015 Registro: 862
--



FORMATO 2

SOLICITUD – FICHA DE RENOVACIÓN

ANEXO N° 2

PROGRAMAS, PROYECTOS, ALBERGUES, HOGARES

Por favor, **NO LLENE** los espacios sombreados, utilice máquina de escribir o letra de imprenta, asegúrese de llenar **TODOS** los recuadros.

I. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA, PROYECTO, ALBERGUE U HOGAR

1. Nombre de la institución responsable	
2. Nombre del programa, proyecto, albergue u hogar	
3. Fecha de inicio del programa, proyecto, albergue u hogar	/ /
4. Fecha de culminación del programa o proyecto	/ /

* Escribir fecha según el formato dd/mm/aa, ejemplo: 03/07/1996

II. DATOS DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA, PROYECTO, ALBERGUE U HOGAR

1. Apellidos y nombres completos	
2. Cargo	
3. Teléfono	

III. UBICACIÓN FÍSICA DEL PROGRAMA, PROYECTO, ALBERGUE U HOGAR

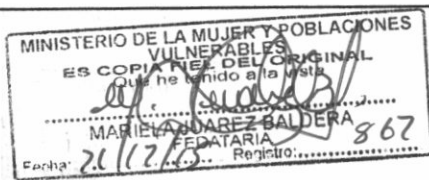
1. Dirección (Urb./Av./Jr./etc.)	
• Departamento/Provincia/Distrito *	
• Teléfono(s)	• Fax
• Horario de atención	
• El local donde funciona es:	Propio <input type="checkbox"/> Alquilado <input type="checkbox"/> Cedido en uso <input type="checkbox"/>

* Ejemplo: Loreto/Maynas/Iquitos.

IV. INFORMACIÓN TÉCNICA

1. Objetivo principal del programa o proyecto	
---	--

2. Líneas de Actividad (Consultar tabla 2, colocando el código en la parte sombreada)	
•	
•	
•	
•	



FORMATO 2

SOLICITUD – FICHA DE RENOVACIÓN

3. Población objetivo. Indicar un máximo de tres poblaciones objetivo (consultar tabla 1). Si el programa está referido a capacitaciones sólo incluya nombres de poblaciones objetivo, no así el número de asistentes a la capacitación.

Descripción	Población objetivo 1			Población objetivo 2			Población objetivo 3		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Rango de edad									
0 - 2 años									
3 - 5 años									
6 - 9 años									
10 - 12 años									
13 - 15 años									
16 < 18 años									
TOTAL									

* Si tuviera rangos de edad diferente a los establecidos, indique en la fila en blanco el rango que está informando.

4. Ambito de acción Urbano Rural Urbano Marginal

* Marcar con un asa el(los) recuadro(s) que considere conveniente.

5. Recursos Humanos			
(01) Médicos pediatras		(09) Comunicadores	
(02) Otros tipos de médicos		(10) Educadores	
(03) Personal paramédico		(11) Administrativos	
(04) Psicólogos		(12) Personal de servicio	
(05) Sociólogos		(13) Personal de cocina	
(06) Abogados		(23) Promotores defensores	
(07) Nutricionistas		(31) Voluntarios	
(08) Asistentes Sociales		(33) Madres de familia	
(99) Otros			

* Indique el número de personas que se encuentran actualmente laborando para cada caso. En otros especifique número y tipo de profesional.

V.- SOLO PARA ORGANISMOS COMUNALES U ORGANISMOS QUE CUENTEN CON COMEDORES.

1. Tipo de comedor * Comité del vaso de leche Comedor municipal
 Comedor popular Comedor parroquial Otro

* Marcar sólo una categoría, éstas son excluyentes.

2. Turnos de atención	Desayuno <input type="checkbox"/>	Almuerzo <input type="checkbox"/>	Comida <input type="checkbox"/>
3. Precio al público de la ración (en S/.)			
4. Número de raciones diarias			
5. Número de raciones diarias gratuitas			

6. Infraestructura

• Área total disponible (m ²)		• Área construida (m ²)	
---	--	-------------------------------------	--

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES
 ES COPIA DEL ORIGINAL
 Que he tenido a la vista
 MARIELA JUAREZ BALDERA
 FEDATARIA
 Fecha: 21/12/2011 Registro: 867



FORMATO 2

SOLICITUD – FICHA DE RENOVACIÓN

7. Servicios (marcar los servicios con que cuenta)					
Instalación de agua	<input type="checkbox"/>	Instalación de desagüe	<input type="checkbox"/>	Instalaciones eléctricas	<input type="checkbox"/>
Servicios higiénicos	<input type="checkbox"/>	Cocina	<input type="checkbox"/>	Instalaciones de gas	<input type="checkbox"/>

VI. SOLO PARA ALBERGUES U HOGARES:

1. Tipo de Albergue u Hogar (marcar sólo una categoría, éstas son excluyentes)					
Albergue Provisional o Transitorio	<input type="checkbox"/>	Albergue de Internamiento	<input type="checkbox"/>		
Centro Residencial de Rehabilitación	<input type="checkbox"/>	Centro de Cuidado Diurno	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>

2. Modalidad de atención	Abierta	<input type="checkbox"/>	Cerrada	<input type="checkbox"/>	Semiabierta	<input type="checkbox"/>	Mixta	<input type="checkbox"/>
--------------------------	---------	--------------------------	---------	--------------------------	-------------	--------------------------	-------	--------------------------

3. Servicios (marcar el o los servicios con que cuenta)					
Instalación de agua	<input type="checkbox"/>	Instalación de desagüe	<input type="checkbox"/>	Instalaciones eléctricas	<input type="checkbox"/>
Servicios higiénicos	<input type="checkbox"/>	Cocina	<input type="checkbox"/>	Instalaciones de gas	<input type="checkbox"/>

4. Infraestructura					
• Área total disponible (m ²)					
• Área total construida (m ²)					
• Área libre (incluye instalaciones deportivas, huertos y jardines, m ²)					
• Número de habitaciones (para dormitorio)					
• Número total de camas			• Número total de cunas		

VII. INCLUIR COPIA DE FORMATOS O DOCUMENTOS IMPRESOS USADOS PARA SISTEMAS DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA, PROYECTO, COMEDOR, ALBERGUE U HOGAR QUE ESTÁ DECLARANDO.

VIII. OBSERVACIONES

(*). Escribir cualquier comentario o sugerencia que considere pertinente.



Firma del responsable (del programa, proyecto, comedor, albergue u hogar) y sello de la institución



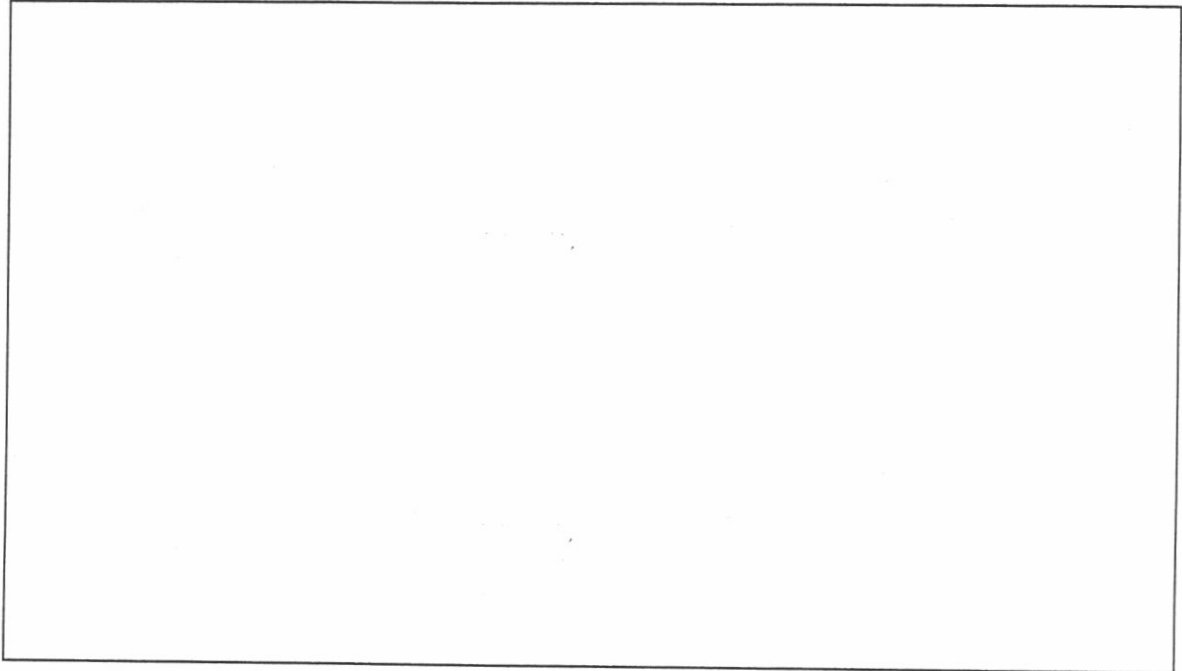
Fecha: / /



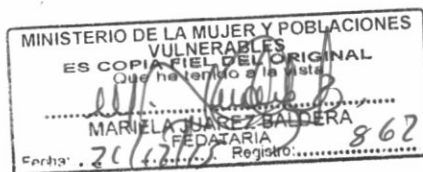
FORMATO 2

SOLICITUD – FICHA DE RENOVACIÓN

Precisar croquis de ubicación de los proyectos que ejecuten, en caso de no ser desarrollados en la misma sede institucional (*)



(*) Agregar las hojas que sean necesarias



FORMATO 2
SOLICITUD – FICHA DE RENOVACIÓN
ANEXO N° 3
PLAN DE TRABAJO¹

INTRODUCCIÓN

Un plan de trabajo es un instrumento de planificación. Entendiendo planificación como un proceso de concertación que por su carácter dinámico, evoluciona y se adecua a un contexto social, espacial y temporal.

Una etapa importante de la planificación es la etapa de diagnóstico del contexto social, económico, político y cultural que nos permitir definir una problemática para cambiarla, transformarla o mejorarla.

CONCEPTOS GENERALES

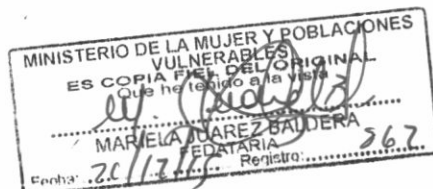
El plan de trabajo como instrumento de planificación, ordena y sistematiza información de modo que pueda tenerse una visión del trabajo a realizar, así nos indica: objetivos, metas, actividades, responsables y cronograma.

¿POR QUÉ SE HACE UN PLAN DE TRABAJO?

- Porque es práctico.
- Ordena lógica y secuencialmente la fase de ejecución.
- Permite realizar el seguimiento de la ejecución y ayuda a la reprogramación.
- Facilita el proceso de evaluación.



Este documento ha sido elaborado tomando como referencia el folleto "Instrumentos de Planificación", Elsa Zuloaga, PAED/DESCO y el libro "Hagamos un plan local de acción por la infancia", UNICEF.



FORMATO 2

SOLICITUD – FICHA DE RENOVACIÓN

ESQUEMA DE PLAN DE TRABAJO

I. IDENTIFICACIÓN

- a. Nombre de la Institución :
- b. Representante :
- c. Integrantes de la Directiva :
- d. Período :
- e. Ámbito de Acción :

II. FUNDAMENTACIÓN O JUSTIFICACIÓN

III. CUADRO RESUMEN

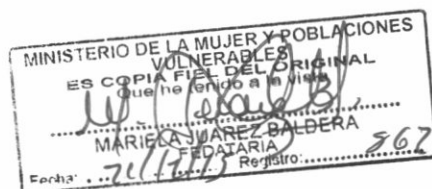
OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE

IV. RECURSOS

- 5.1 HUMANOS
- 5.2 INFRAESTRUCTURA
- 5.3 MATERIALES
- 5.3 INSTITUCIONALES

V. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

VI. EVALUACIÓN





FORMATO 2

SOLICITUD – FICHA DE RENOVACIÓN

ANEXO N° 4

PERSONAL QUE TRABAJA EN LA INSTITUCIÓN (*)

	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEXO	PROFESION	CARGO
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					

(*) La institución deberá consignar la relación total del personal con el cual labora



HOJA EN BLANCO

HOTWATERMCC

FORMULARIO N° 004-DSLD



MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES
VULNERABLES
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Que he tenido a la vista
[Signature]
MARIELA JUAREZ BANDERA
PEDATARIA
Fecha: 21/07/15 Registro: 862



HOJA EN BLANCO



PERÚ

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

AUTORIZACIÓN DE DEFENSORÍAS DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE PARA EMITIR ACTAS DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL QUE CONSTITUYEN TÍTULO EJECUTIVO

INDICACIONES PARA EL LLENADO:

- Por favor, NO LLENE los espacios sombreados.
- Rellenar sin borrones ni enmendaduras
- Esta ficha tiene carácter de DECLARACIÓN JURADA.
- En caso que la DNA cuente con anexos, llenar una ficha por cada sede (Ejm: sede central, anexo 1, anexo 2)

I. DATOS GENERALES DE LA DEFENSORÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE (DNA)

Nombre de la institución promotora		Registro DNA N°
Nombre de la Defensoría del Niño y del Adolescente		

II. UBICACIÓN FÍSICA DE LA DEFENSORÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Dirección (N°/Mz/Lote/Urb./ Av./Jr./ Centro Poblado, etc.)					
Departamento		Provincia		Distrito	
Teléfono(s)					
Días y horas de Atención					
¿La infraestructura destinada al servicio de la DNA, cuentan con un espacio/ambiente que garantice el principio de confidencialidad, para realizar la Audiencia de Conciliación?				Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Dicho espacio / ambiente destinado a la Audiencia de Conciliación, cuenta con el mobiliario básico (mesa y sillas)?				Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Tiene un sistema de archivo y registro para las actas de Conciliación?				Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Apellidos y Nombres del o la Responsable					

III. DATOS DEL DEFENSOR CONCILIADOR O DEFENSORA CONCILIADORA DE LA DNA⁽¹⁾

Apellidos y Nombres									
Edad		Sexo	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	D.N.I				
Grado de instrucción		Primaria <input type="checkbox"/>				Secundaria <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Superior <input type="checkbox"/>	Postgrado <input type="checkbox"/>
Profesión/oficio									
Teléfono/ Celular		N° Resolución de Acreditación como Conciliador(a) Extrajudicial MIMP:							
Correo electrónico		N° Registro de Acreditación como Conciliador Extrajudicial MIMP:							

(1) En caso contar con más de un/a acreditado/a adjuntar hoja adicional con similar información, firma y VºBº

Firma del o la Responsable y sello de la DNA

Firma y sello de la Máxima Autoridad de la Institución Promotora de la DNA

MIRIS TERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES... Es como he vivido a la vista... MARIANA MAREZ BALLEZA... 867... Registro: 2117...





PERÚ

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

IV. DATOS DE LA ABOGADA O ABOGADO VERIFICADOR DE LA DNA (2)

APELLIDOS Y NOMBRES	D.N.I	EDAD		N° Colegiatura
		F	M	
Nombre del Colegio de Abogados que habilita para el ejercicio de la profesión:				
FIRMA:				
SELLO:				

- (2) La abogada o abogado que se encargue de verificar la legalidad de los acuerdos de las actas de conciliación de la DNA deberá consignar su firma y sello, en el recuadro correspondiente. ADJUNTAR copia del Carnet de Abogado y Declaración Jurada Simple de encontrarse HABILITADO para el ejercicio de su profesión. Si hubieran más abogadas/os verificadores de las actas de conciliación en la Defensoría del Niño y el Adolescente, adjuntar hoja adicional con similar información, firma y V°B°.



Fecha: / /



Firma del o la Responsable y sello de la DNA

Firma y sello de la Máxima Autoridad de la Institución Promotora de la DNA



MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES
 ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL que se leido a la lista
 MARIELA SUAREZ BALDERA
 FEDATARIA
 Fecha: 21/12/15 Registro: 862

FORMULARIO N° 001 – DPNNA (CAR)

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES



MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES
VULNERABLES
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Que he leído a la vista
M. J. Caldera
MARIELA JAREZ BALDERA
FECA-TARIA
Fecha: 20/12/11 Registro: 862

HOJA EN BLANCO

FORMATO 1

SOLICITUD – FICHA DE ACREDITACIÓN

Solicita Acreditación del CAR -----

Señores
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP
Presente.-

....., con RUC
Nº....., con Constancia de
Nº..... de fecha; debidamente representada por
....., identificado con
..... Nº presenta al Centro de Atención
Residencial..... ubicado
en para su
acreditación.

Que, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 11º de la Ley 29174 "Ley General de Centros de Atención Residencial", solicitamos tenga a bien disponer la Acreditación de nuestro Centro de Atención Residencial..... en el Registro Central de Instituciones de la Dirección de Políticas sobre Niñas, Niños y Adolescentes de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes del MIMP.

De igual modo, precisamos que conocemos la Legislación Peruana en lo referente a la atención de las niñas, niños y adolescentes y nos sometemos a ella para todo efecto legal; del mismo modo, hacemos de su conocimiento que contamos con las condiciones básicas para su funcionamiento, así mismo contamos con recursos financieros necesarios para la ejecución de los diferentes programas y proyectos que llevamos a cabo a favor de la niñez y la adolescencia.

Finalmente, declaramos conocer que el presente documento y los anexos adjuntos, así como toda otra documentación presentada tiene el carácter de Declaración Jurada, de acuerdo con lo establecido en las normas pertinentes de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Por lo antes expuesto, pedimos a usted acceder a lo solicitado con arreglo a Ley.

Lima, de del

Nombre, firma y sello del representante



FORMATO 1

SOLICITUD – FICHA DE ACREDITACIÓN

FICHA DE DATOS DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE ADMINISTRAR

Por favor, **NO LLENE** los espacios sombreados.

Utilice máquina de escribir o letra de imprenta y asegúrese de llenar **TODOS** los recuadros

I. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DEL CAR

1. Número de identificación		Fecha de solicitud:	
2. Nombre de la institución			
3. Siglas		4. Fecha de creación	/ /

* Escribir fecha según el formato dd/mm/aaaa, ejemplo: 03/07/1996

4. Categoría institucional (marcar sólo una de las categorías)
(110) Asociación Civil <input type="checkbox"/> (120) Asociación Religiosa <input type="checkbox"/> (130) Organismo Comunal <input type="checkbox"/>
(140) Organización Internacional No Gubernamental <input type="checkbox"/> (160) Fundación <input type="checkbox"/>

5. Número de R.U.C.	
---------------------	--

* Si no tuviera indique el motivo.

6. Fecha de Inscripción / Renovación de la Institución:	/ /	7. N° de Constancia:	
---	-----	----------------------	--

II. DATOS DEL RESPONSABLE

1. Apellidos y nombres completos			
2. Cargo			
3. Teléfono			

III. UBICACIÓN FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

1. Dirección de la sede principal (Urb/Av/Jr/etc)			
• Departamento/Provincia/Distrito *			
• Teléfono(s), (señalando el código del departamento)		• Fax	
• Dirección página Web		• E-Mail	
• Horario de atención			
• El local que tiene es:	Propio <input type="checkbox"/>	Alquilado <input type="checkbox"/>	Cedido en uso <input type="checkbox"/>

* Ejemplo: Loreto/Maynas/Iquitos.



MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES
VULNERABLES
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Que he tenido a la vista
Mariela Suarez Ballera
MARIELA SUAREZ BALLERA
EDATARIA
Fecha: 21/12/13 Registro: 862

IV. OBJETIVO PRINCIPAL DE LA INSTITUCIÓN

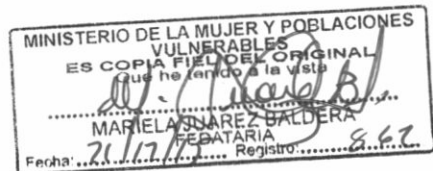
V. CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL A SU CARGO

VI. OBSERVACIONES

* Escribir el comentario o sugerencia que considere pertinente.

Fecha: / /

Firma del responsable y sello
de la institución



ANEXO N° 2 FICHA DE ACREDITACIÓN CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL - CAR

(Hogares, Casas Hogares, Albergues, Aldeas, Villas, Centros Tutelares u otras denominaciones)

Por favor, **NO LLENE** los espacios sombreados, utilice máquina de escribir o letra de imprenta y asegúrese de llenar **TODOS** los recuadros.

I. DATOS GENERALES DEL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

1. Nombre del CAR		
2. Fecha de inicio del CAR.		/ /
3. Fecha de culminación del CAR.		/ /

*Escribir fecha según el formato dd/mm/aa, ejemplo: 03/07/1996

4. Tipo de del CAR (marcar sólo una categoría, éstas son excluyentes)		
Albergue Provisional o Transitorio <input type="checkbox"/>	Albergue de Internamiento <input type="checkbox"/>	
Centro Residencial de Rehabilitación <input type="checkbox"/>	Centro de Cuidado Diurno <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>

5. Modalidad de atención	Abierta <input type="checkbox"/>	Cerrada <input type="checkbox"/>	Semiabierta <input type="checkbox"/>	Mixta <input type="checkbox"/>
--------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

II. DATOS DEL RESPONSABLE DEL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL HOGAR

1. Apellidos y nombres completos		
2. Cargo		
3. Teléfono		

III. UBICACIÓN FÍSICA DEL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

1. Dirección (Urb./Av./Jr./etc.)		
• Departamento/Provincia/Distrito *		
• Teléfono(s)		• Fax
• Horario de atención		
• El local donde funciona es:	Propio <input type="checkbox"/>	Alquilado <input type="checkbox"/>
	Cedido en uso <input type="checkbox"/>	

* Ejemplo: Loreto/Maynas/Iquitos.

IV. INFORMACIÓN TÉCNICA

1. Objetivo principal del CAR	
2. Líneas de Actividad (Consultar tabla 2, colocando el código en la parte sombreada)	



MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES
VULNERABLES
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Que he tenido a la vista
Mariela Juarez Baldera
MARIELA JUAREZ BALDERA
FISCALIA
Fecha... 26/12/20... Registro... 862

3. Población Objetivo. Indicar un máximo de tres poblaciones objetivo (consultar tabla 1)									
Descripción	Población objetivo 1			Población objetivo 2			Población objetivo 3		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Rango de edad									
0 - 2 años									
3 - 5 años									
6 - 9 años									
10 - 12 años									
13 - 15 años									
16 < 18 años									
TOTAL									

• Si tuviera rangos de edad diferente a los establecidos, indique en la fila en blanco el rango que está informando.

4. Modalidad de Ingreso									
Modalidad	Resolución Judicial <input type="checkbox"/>			Resolución Administrativa <input type="checkbox"/>			Otro (especificar) <input type="checkbox"/>		
Rango de edad	M	F	T	M	F	T	M	F	T
0 - 2 años									
3 - 5 años									
6 - 9 años									
10 - 12 años									
13 - 15 años									
16 < 18 años									
TOTAL									

5. Zona de influencia (Indicar nombre de departamentos, provincias y distritos -según sea el caso-de donde proviene la población objetivo).									
•									
•									
•									
•									

6. Ámbito de acción	Urbano <input type="checkbox"/>	Rural <input type="checkbox"/>	Urbano Marginal <input type="checkbox"/>
---------------------	---------------------------------	--------------------------------	--

* Marcar con un aspa el(los) recuadro(s) que considere conveniente.

7. Recursos Humanos			
(01) Médicos pediatras		(09) Comunicadores	
(02) Otros tipos de médicos		(10) Educadores	
(03) Personal paramédico		(11) Administrativos	
(04) Psicólogos		(12) Personal de servicio	
(05) Sociólogos		(13) Personal de cocina	
(06) Abogados		(23) Promotores defensores	
(07) Nutricionistas		(31) Voluntarios	
(08) Asistentes Sociales		(33) Madres de familia	
(99) Otros			

*Indique el número de personas que se encuentran actualmente laborando para cada caso. En otros especifique número y tipo de profesional.

28



MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES
 ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 Que he tenido a la vista

 MARIELA JUÁREZ BALDEA
 FEDATARIA
 Fecha 20/12/2017 Registro..... 867.

8. Presupuesto y fuentes de financiamiento

Rubros	Valor *	Fuente principal de financiamiento
Operativos o administrativos		
Programa		
Inversión		
TOTAL		

*Presupuesto total del programa o proyecto, indicar duración del mismo. Si no fuera posible esta información indicar presupuesto del año en que solicita su inscripción. En nuevos soles corrientes, en caso de conversión monetaria, indicar la moneda de origen y tipo de cambio.

9. Servicios (marcar el o los servicios con que cuenta)

Instalación de agua	<input type="checkbox"/>	Instalación de desagüe	<input type="checkbox"/>	Instalaciones eléctricas	<input type="checkbox"/>
Servicios higiénicos	<input type="checkbox"/>	Cocina	<input type="checkbox"/>	Instalaciones de gas	<input type="checkbox"/>

10. Infraestructura

• Área total disponible (m ²)	
• Área total construida (m ²)	
• Área libre (incluye instalaciones deportivas, huertos y jardines, m ²)	
• Número de habitaciones (para dormitorio)	
• Número total de camas	• Número total de cunas

VI. Incluir copia de formatos o documentos impresos usados para sistemas de evaluación del programa, proyecto, comedor, albergue u hogar que está declarando.

VII. ADJUNTAR EL REGLAMENTO INTERNO DEL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

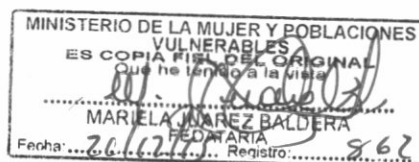
* De conformidad con lo estipulado en el Manual de Acreditación y Supervisión para Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes sin cuidados parentales (Resolución Ministerial N° -2011-MIMDES)

VIII. OBSERVACIONES

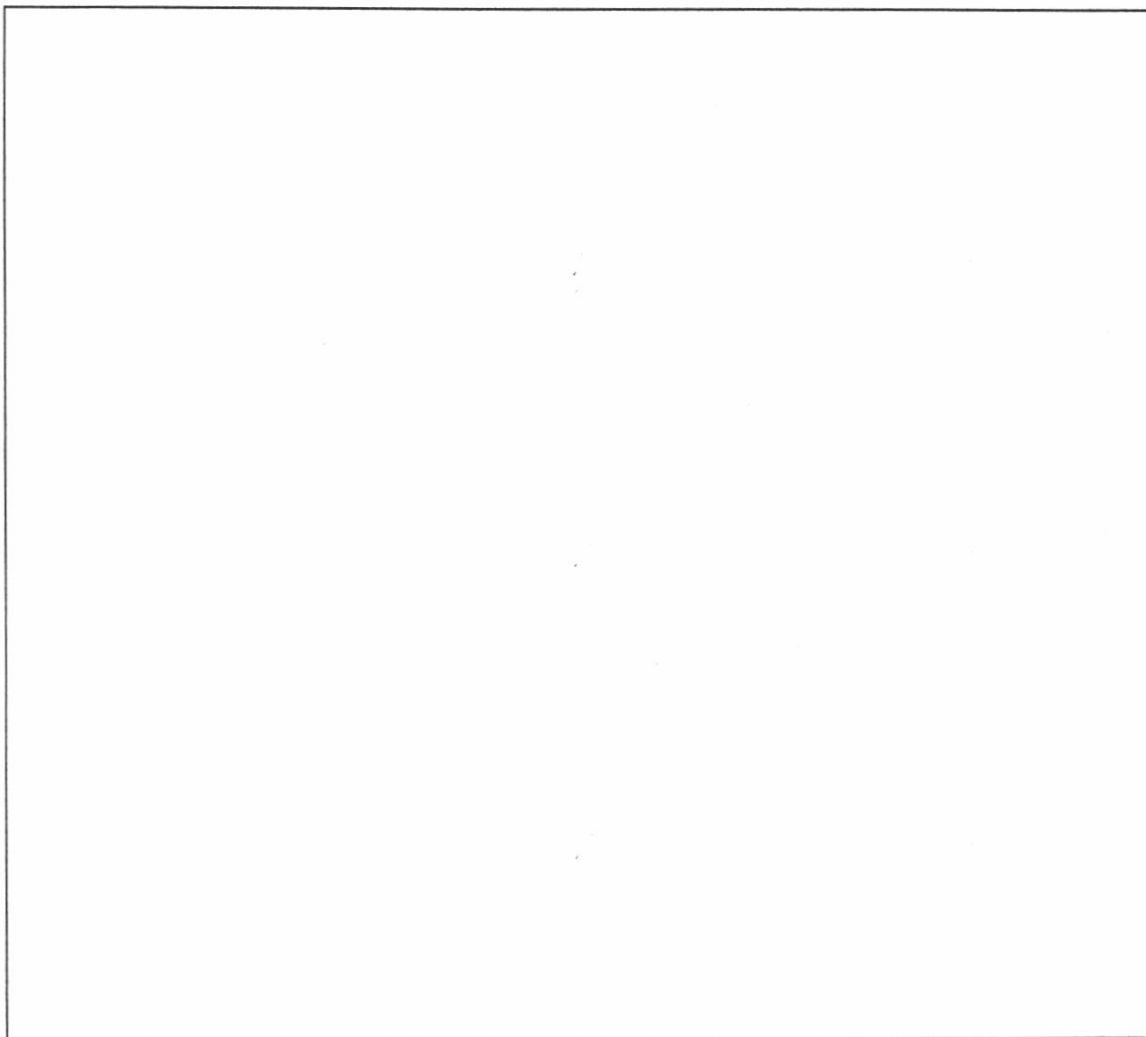
(*) Escribir cualquier comentario o sugerencia que considere pertinente.

Firma del responsable (del programa, proyecto, comedor, albergue u hogar) y sello de la institución

Fecha: / /



Precisar croquis de ubicación de los proyectos que ejecuten, en caso de no ser desarrollados en la misma sede institucional (*)



(*) Agregar las hojas que sean necesarias



MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES
VULNERABLES
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Que he tenido a la vista
.....
MARIELA JUAREZ BALDERA
SECRETARIA
Fecha: 7/1/2015 Registro: 862

ANEXO N° 3

PLAN DE TRABAJO¹

INTRODUCCIÓN

Un plan de trabajo es un instrumento de planificación. Entendiendo planificación como un proceso de concertación que por su carácter dinámico, evoluciona y se adecua a un contexto social, espacial y temporal.

Una etapa importante de la planificación es la etapa de diagnóstico del contexto social, económico, político y cultural que nos permitir definir una problemática para cambiarla, transformarla o mejorarla.

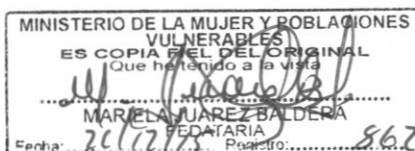
CONCEPTOS GENERALES

El plan de trabajo como instrumento de planificación, ordena y sistematiza información de modo que pueda tenerse una visión del trabajo a realizar, así nos indica: objetivos, metas, actividades, responsables y cronograma.

¿POR QUÉ SE HACE UN PLAN DE TRABAJO?

- Porque es práctico.
- Ordena lógica y secuencialmente la fase de ejecución.
- Permite realizar el seguimiento de la ejecución y ayuda a la reprogramación.
- Facilita el proceso de evaluación.

¹ Este documento ha sido elaborado tomando como referencia el folleto "Instrumentos de Planificación", Elsa Zuloaga, PAED/DESCO y el libro "Hagamos un plan local de acción por la infancia", UNICEF.



ESQUEMA DE PLAN DE TRABAJO

I. IDENTIFICACIÓN

- a. Nombre de la Institución :
- b. Representante :
- c. Integrantes de la Directiva :
- d. Período :
- e. Ámbito de Acción :

II. FUNDAMENTACIÓN O JUSTIFICACIÓN

III. CUADRO RESUMEN

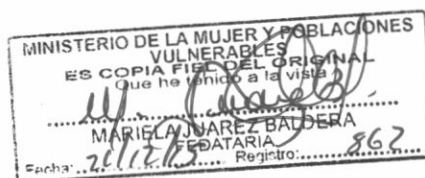
OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE

IV. RECURSOS

- 5.1 HUMANOS
- 5.2 INFRAESTRUCTURA
- 5.3 MATERIALES
- 5.3 INSTITUCIONALES

V. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

VI. EVALUACIÓN



HOJA EN BLANCO



ANEXO N° 4



PERSONAL QUE TRABAJA EN LA INSTITUCIÓN (*)

	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEXO	PROFESION	CARGO
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					

(*) La institución deberá consignar la relación total del personal con el cual labora

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES
 ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 Que ha sido visto y
 MARÍA ISABEL BALDERRA
 FEDEATARIA
 Fecha: 26/07/2011 Registro: 862

HOJA EN BLANCO

FORMULARIO N° 002 – DPNNA (CAR)

COPIA DE FIEL ORIGINAL



MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES
VULNERABLES
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Que he tenido a la vista
[Signature]
MARIELA SUÁREZ BALDERA
SECRETARIA
Fecha: 26/11/2012 Registro: 862

HOJA EN BLANCO

FORMATO 2

SOLICITUD – FICHA DE RENOVACIÓN DE ACREDITACIÓN

Solicita Renovación de Acreditación de CAR

Señores
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP
Presente. -

....., con RUC
Nº....., con Constancia de
Nº..... de fecha; debidamente representada por
....., identificado con
..... Nº presenta al Centro de Atención
Residencial..... ubicado
en para su
acreditación.

Que, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 11º de la Ley 29174 “Ley General de Centros de Atención Residencial”, solicitamos tenga a bien disponer la Renovación de Acreditación de nuestro Centro de de Atención Residencial..... en el Registro Central de Instituciones de la Dirección de Políticas sobre Niñas, Niños y Adolescentes de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes del MIMP.

De igual modo, precisamos que conocemos la Legislación Peruana en lo referente a la atención de las niñas, niños y adolescentes y nos sometemos a ella para todo efecto legal; del mismo modo, hacemos de su conocimiento que contamos con las condiciones básicas para su funcionamiento, así mismo contamos con recursos financieros necesarios para la ejecución de los diferentes programas y proyectos que llevamos a cabo a favor de la niñez y la adolescencia.

Finalmente, declaramos conocer que el presente documento y los anexos adjuntos, así como toda otra documentación presentada tiene el carácter de Declaración Jurada, de acuerdo con lo establecido en las normas pertinentes de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Por lo antes expuesto, pedimos a usted acceder a lo solicitado con arreglo a Ley.

Lima, de del

Nombre, firma y sello del representante



MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL Que he tenido a la vista <i>[Firma]</i> MARIELA JUAREZ BALDERA FEDATARIA Fecha: 21/12/2017 Registro: 862

FORMATO 2

SOLICITUD – FICHA DE RENOVACIÓN DE ACREDITACIÓN

FICHA DE DATOS DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE ADMINISTRAR

Por favor, **NO LLENE** los espacios sombreados.

Utilice máquina de escribir o letra de imprenta y asegúrese de llenar **TODOS** los recuadros

I. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DEL CAR

1. Número de identificación		Fecha de solicitud:
2. Nombre de la institución		
3. Siglas		4. Fecha de creación
		/ /

* Escribir fecha según el formato dd/mm/aaaa, ejemplo: 03/07/1996

4. Categoría institucional (marcar sólo una de las categorías)		
(110) Asociación Civil <input type="checkbox"/>	(120) Asociación Religiosa <input type="checkbox"/>	(130) Organismo Comunal <input type="checkbox"/>
(140) Organización Internacional No Gubernamental <input type="checkbox"/>	(160) Fundación <input type="checkbox"/>	

5. Número de R.U.C.	
---------------------	--

* Si no tuviera indique el motivo.

6. Fecha de Inscripción / Renovación de la Institución:	/ /	7. N° de Constancia:
---	-----	----------------------

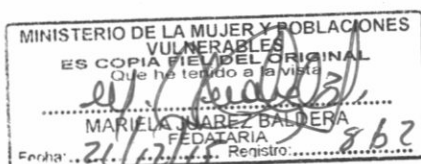
II. DATOS DEL RESPONSABLE

1. Apellidos y nombres completos		
2. Cargo		
3. Teléfono		

III. UBICACIÓN FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN

1. Dirección de la sede principal (Urb/Av/Jr/etc)		
• Departamento/Provincia/Distrito *		
• Teléfono(s), (señalando el código del departamento)		• Fax
• Dirección página Web	• E-Mail	
• Horario de atención		
• El local que tiene es:	Propio <input type="checkbox"/> Alquilado <input type="checkbox"/> Cedido en uso <input type="checkbox"/>	

* Ejemplo: Loreto/Maynas/Iquitos.



IV. OBJETIVO PRINCIPAL DE LA INSTITUCIÓN

V. CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL A SU CARGO

VI. OBSERVACIONES

* Escribir el comentario o sugerencia que considere pertinente.

Fecha: / /

Firma del responsable y sello
de la institución



MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES
VULNERABLES
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Que he tenido a la vista
Mariela Quarez Baldera
MARIELA QUAREZ BALDERA
FEDATARIA
Fecha: 20/11/2010 Registro: 867

ANEXO N° 2

FICHA DE RENOVACIÓN DE ACREDITACIÓN CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL - CAR

(Hogares, Casas Hogares, Albergues, Aldeas, Villas, Centros Tutelares u otras denominaciones)

Por favor, **NO LLENE** los espacios sombreados, utilice máquina de escribir o letra de imprenta y asegúrese de llenar **TODOS** los recuadros.

I. DATOS GENERALES DEL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

1. Nombre del CAR			
2. Fecha de inicio del CAR.		/ /	
3. Fecha de culminación del CAR.		/ /	

*Escribir fecha según el formato dd/mm/aa, ejemplo: 03/07/1996

4. Tipo de del CAR (marcar sólo una categoría, éstas son excluyentes)
Albergue Provisional o Transitorio <input type="checkbox"/> Albergue de Internamiento <input type="checkbox"/>
Centro Residencial de Rehabilitación <input type="checkbox"/> Centro de Cuidado Diurno <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>

5. Modalidad de atención	Abierta <input type="checkbox"/> Cerrada <input type="checkbox"/> Semiabierta <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>
--------------------------	---

II. DATOS DEL RESPONSABLE DEL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL HOGAR

1. Apellidos y nombres completos			
2. Cargo			
3. Teléfono			

III. UBICACIÓN FÍSICA DEL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

1. Dirección (Urb./Av./Jr./etc.)			
• Departamento/Provincia/Distrito *			
• Teléfono(s)		• Fax	
• Horario de atención			
• El local donde funciona es:	Propio <input type="checkbox"/>	Alquilado <input type="checkbox"/>	Cedido en uso <input type="checkbox"/>

* Ejemplo: Loreto/Maynas/Iquitos.

IV. INFORMACIÓN TÉCNICA

1. Objetivo principal del CAR	
2. Líneas de Actividad (Consultar tabla 2, colocando el código en la parte sombreada)	



MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES
VULNERABLES
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Que he tenido a la vista
Mariela Narez Baldera
MARIELA NAREZ BALDERA
FEDATARIA
Fecha: 26/12/2016 Registro: 867

3. Población Objetivo. Indicar un máximo de tres poblaciones objetivo (consultar tabla 1)									
Descripción	Población objetivo 1			Población objetivo 2			Población objetivo 3		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Rango de edad									
0 - 2 años									
3 - 5 años									
6 - 9 años									
10 - 12 años									
13 - 15 años									
16 < 18 años									
TOTAL									

• Si tuviera rangos de edad diferente a los establecidos, indique en la fila en blanco el rango que está informando.

4. Modalidad de Ingreso									
Modalidad	Resolución Judicial <input type="checkbox"/>			Resolución Administrativa <input type="checkbox"/>			Otro (especificar) <input type="checkbox"/>		
Rango de edad	M	F	T	M	F	T	M	F	T
0 - 2 años									
3 - 5 años									
6 - 9 años									
10 - 12 años									
13 - 15 años									
16 < 18 años									
TOTAL									

5. Zona de influencia (Indicar nombre de departamentos, provincias y distritos -según sea el caso- de donde proviene la población objetivo).									
•									
•									
•									
•									

6. Ámbito de acción	Urbano <input type="checkbox"/>	Rural <input type="checkbox"/>	Urbano Marginal <input type="checkbox"/>
---------------------	---------------------------------	--------------------------------	--

* Marcar con un aspa el(los) recuadro(s) que considere conveniente.

7. Recursos Humanos			
(01) Médicos pediatras		(09) Comunicadores	
(02) Otros tipos de médicos		(10) Educadores	
(03) Personal paramédico		(11) Administrativos	
(04) Psicólogos		(12) Personal de servicio	
(05) Sociólogos		(13) Personal de cocina	
(06) Abogados		(23) Promotores defensores	
(07) Nutricionistas		(31) Voluntarios	
(08) Asistentes Sociales		(33) Madres de familia	
(99) Otros			

*Indique el número de personas que se encuentran actualmente laborando para cada caso. En otros especifique número y tipo de profesional.



MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES
 VULNERABLES
 ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 (Que he tenido a la vista)

 MARIELA JUAREZ BALDERA
 FEDATARIA
 Fecha: 21/12/11 Registro: 862

8. Presupuesto y fuentes de financiamiento

Rubros	Valor *	Fuente principal de financiamiento
Operativos o administrativos		
Programa		
Inversión		
TOTAL		

*Presupuesto total del programa o proyecto, indicar duración del mismo. Si no fuera posible esta información indicar presupuesto del año en que solicita su inscripción. En nuevos soles corrientes, en caso de conversión monetaria, indicar la moneda de origen y tipo de cambio.

9. Servicios (marcar el o los servicios con que cuenta)

Instalación de agua <input type="checkbox"/>	Instalación de desagüe <input type="checkbox"/>	Instalaciones eléctricas <input type="checkbox"/>
Servicios higiénicos <input type="checkbox"/>	Cocina <input type="checkbox"/>	Instalaciones de gas <input type="checkbox"/>

10. Infraestructura

• Área total disponible (m ²)	
• Área total construida (m ²)	
• Área libre (incluye instalaciones deportivas, huertos y jardines, m ²)	
• Número de habitaciones (para dormitorio)	
• Número total de camas	• Número total de cunas

VI. Incluir copia de formatos o documentos impresos usados para sistemas de evaluación del programa, proyecto, comedor, albergue u hogar que está declarando.

VII. ADJUNTAR EL REGLAMENTO INTERNO DEL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

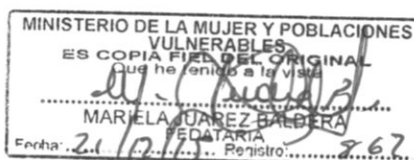
* De conformidad con lo estipulado en el Manual de Acreditación y Supervisión para Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes sin cuidados parentales (Resolución Ministerial N° -2011-MIMDES)

VIII. OBSERVACIONES

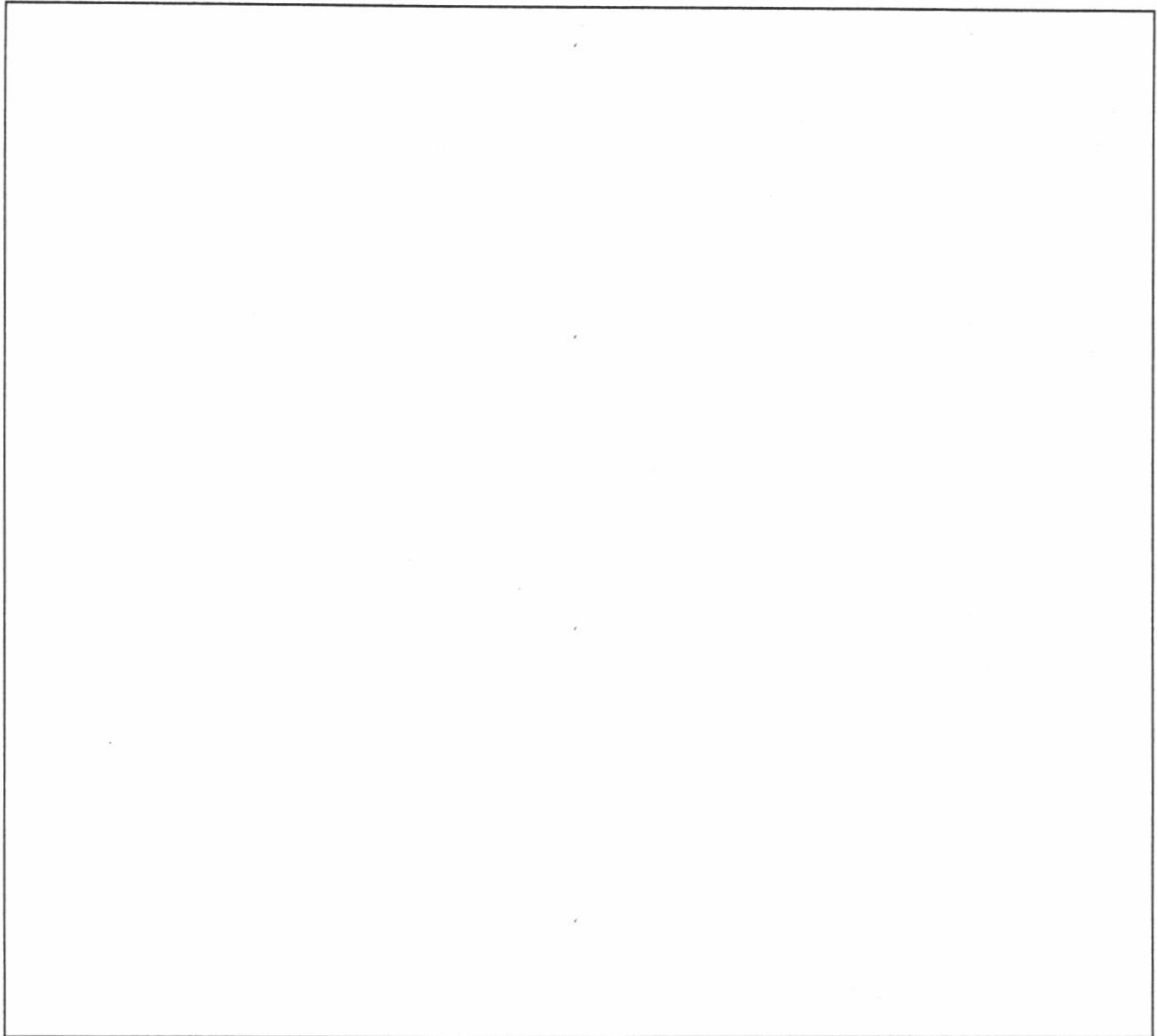
(*) Escribir cualquier comentario o sugerencia que considere pertinente.

Firma del responsable (del programa, proyecto, comedor, albergue u hogar) y sello de la institución

Fecha: / /



Precisar croquis de ubicación de los proyectos que ejecuten, en caso de no ser desarrollados en la misma sede institucional (*)



(*) Agregar las hojas que sean necesarias



MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES
VULNERABLES
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Que he tenido a la vista
.....
MARIELA NAREZ BALDERA
SECRETARIA
Fecha: 20/11/15 Registro: 862

ANEXO N° 3

PLAN DE TRABAJO¹

INTRODUCCIÓN

Un plan de trabajo es un instrumento de planificación. Entendiendo planificación como un proceso de concertación que por su carácter dinámico, evoluciona y se adecua a un contexto social, espacial y temporal.

Una etapa importante de la planificación es la etapa de diagnóstico del contexto social, económico, político y cultural que nos permitir definir una problemática para cambiarla, transformarla o mejorarla.

CONCEPTOS GENERALES

El plan de trabajo como instrumento de planificación, ordena y sistematiza información de modo que pueda tenerse una visión del trabajo a realizar, así nos indica: objetivos, metas, actividades, responsables y cronograma.

¿POR QUÉ SE HACE UN PLAN DE TRABAJO?

- Porque es práctico.
- Ordena lógica y secuencialmente la fase de ejecución.
- Permite realizar el seguimiento de la ejecución y ayuda a la reprogramación.
- Facilita el proceso de evaluación.



¹ Este documento ha sido elaborado tomando como referencia el folleto "Instrumentos de Planificación", Elsa Zuloaga, PAED/DESCO y el libro "Hagamos un plan local de acción por la infancia", UNICEF.

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL Que he leído a la vista <i>M. Juárez Baldera</i> MARILA JUAREZ BALDERA FEDATARIA Fecha: 26/12/15 Registro: 867
--

ESQUEMA DE PLAN DE TRABAJO

I. IDENTIFICACIÓN

- a. Nombre de la Institución :
- b. Representante :
- c. Integrantes de la Directiva :
- d. Período :
- e. Ámbito de Acción :

II. FUNDAMENTACIÓN O JUSTIFICACIÓN

III. CUADRO RESUMEN

OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE

IV. RECURSOS

- 5.1 HUMANOS
- 5.2 INFRAESTRUCTURA
- 5.3 MATERIALES
- 5.3 INSTITUCIONALES

V. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

VI. EVALUACIÓN



HOJA EN BLANCO



ANEXO N° 4

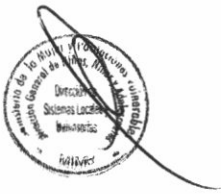
PERSONAL QUE TRABAJA EN LA INSTITUCIÓN (*)

	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEXO	PROFESION	CARGO
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					

(*) La institución deberá consignar la relación total del personal con el cual labora



FORMULARIO N° 003-DSLD





PERÚ

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

FICHA ÚNICA DE REGISTRO DE DEFENSORÍAS DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE (F.U.R.)

INDICACIONES PARA EL LLENADO:

- Por favor, NO LLENE los espacios sombreados.
- Rellenar sin borrones ni enmendaduras
- Esta ficha tiene carácter de DECLARACIÓN JURADA.
- En caso que la DNA cuente con anexos, llenar una ficha por cada sede (Ejm: sede central, anexo 1, anexo 2)

I. DATOS GENERALES DE LA DEFENSORÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE (DNA)

Nombre de la institución promotora		Registro DNA N°
Nombre de la Defensoría del Niño y del Adolescente		
Documento de Creación/ Constitución N°		

II. UBICACIÓN FÍSICA DE LA DEFENSORÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Dirección (N°/Mz/Lote/Urb./ Av./Jr./ Centro Poblado, etc.)					
Departamento		Provincia		Distrito	
Teléfono(s)					
Días y horas de Atención			Correo electrónico		
Número de ambientes con los que cuenta la DNA			Número de ambientes para audiencias privadas		

III. DATOS DEL DEFENSOR/A RESPONSABLE DE LA DNA

Apellidos y nombres completos ¹					
Telf./celular		e-mail		DNI	
Grado de instrucción ²		Primaria <input type="checkbox"/>		Secundaria <input type="checkbox"/>	
		Técnica <input type="checkbox"/>		Universitaria <input type="checkbox"/>	
Edad		Sexo		Profesión/oficio	
		Masculino <input type="checkbox"/>		Femenino <input type="checkbox"/>	
Indique fecha y lugar de un curso que haya llevado sobre derechos de niñas, niños y Adolescentes			Si ha llevado curso de conciliación especializada en DNA, Indique fecha/lugar		

Firma del o la Responsable y sello de la DNA

Firma y sello de la Máxima Autoridad de la Institución Promotora de la DNA

¹ Los datos consignados en este casillero deben ser los mismos que figuran en el D.N.I.

² Marcar cuando haya concluido estudios de la categoría respectiva. No se olvide de indicar su número de colegiatura en los casos donde correspondiera.





PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

IV. RELACIÓN DE DEFENSORAS y DEFENSORES DE LA DNA.

NOMBRE Y APELLIDO	PROFESION/OFICIO	D.N.I.	EDAD	
			F	M

V. RELACIÓN DE PROMOTORAS y PROMOTORES DE LA DNA.

NOMBRE Y APELLIDO	PROFESION/OFICIO	D.N.I.	EDAD	
			F	M

VI. RELACIÓN DEL PERSONAL DE APOYO DE LA DNA

NOMBRE Y APELLIDO	PROFESION/OFICIO	D.N.I.	EDAD	
			F	M

- * Si hubieran más defensores, promotores defensores y personal de apoyo en la Defensoría del Niño y del Adolescente adjuntar una hoja consignando la información que figura en estas tablas.
- ** No olvide consignar el número de colegiatura de los profesionales que necesitan estar colegiados para el ejercicio de su profesión; ejemplo: abogados, psicólogos.

VII. COMENTARIOS O DECLARACIONES ADICIONALES RELACIONADAS AL REGISTRO DE LA DNA

Fecha: / /



Firma del o la Responsable y sello de la DNA

Firma y sello de la Máxima Autoridad de la Institución Promotora de la DNA

Formulario No. 01-DGPDV Solicitud de Inscripción

SOLICITA: Incorporación al Registro Nacional para las Personas Desplazadas — RND (Personas desplazadas durante el período de violencia ocurrido entre los años 1980-2000)

Señor (a):

Director General de Población, Desarrollo y Voluntariado del MIMP

Presente.-

Yo, identificado(a) con DNI N con domicilio en, distrito de, provincia de departamento de Lima, ante usted me presento y expongo:

Que, teniendo conocimiento que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables — MIMP a través de la Dirección General de Población, Desarrollo y Voluntariado y la Dirección de Desplazados y Cultura de Paz, es la entidad designada de elaborar un Registro Único, a fin de asegurar el conocimiento por parte del Estado del número de desplazados, sus características y necesidades de los mismos de conformidad con lo dispuesto por la Ley N° 28223 Ley sobre Los Desplazamientos Internos; y habiendo tenido el suscrito la necesidad de desplazarme de mi lugar de origen por efectos del período de violencia ocurrido entre los años 1980-2000 por todo esto solicito se me considere para efectos de evaluación mi condición como desplazado, para lo cual adjunto los documentos sustentatorios siguientes:

1. Ficha de Solicitud de Inscripción en el Registro Nacional para las Personas Desplazadas — RND, debidamente diligenciada por personal autorizado por la Dirección de Desplazados y Cultura de Paz - DDCP.
2. Documentación sustentatoria de la Solicitud:
 - a) Constancia de Desplazamiento o Reasentamiento suscrito por dos autoridades locales (Alcalde, Gobernador, Juez de Paz, Teniente Gobernador)
 - b) Copia simple de DNI del solicitante y de los miembros de su familia que sean declarados o, Ficha de Consulta RENIEC de estos, obtenida en la DDCP.

Otras Opcionales de presentación:

- Copia simple de su declaración o constancia de testificante ante la Comisión de la Verdad y Reconciliación.
- Constancia de Desplazamiento suscrita por la Iglesia, ONG y la sociedad civil.
- Copia simple de denuncias realizadas antes o luego de su desplazamiento.
- Constancia de desplazamiento o reasentamiento firmado por la Autoridad Comunal u Organizaciones de Desplazados o Juntas Vecinales.
- Constancia de Excarcelación o Absolución (sólo si hubiera sido privado de su libertad injustamente)
- Copia simple de las partidas de nacimiento del solicitante y de los miembros de su familia.

Por lo expuesto

Ruego a usted atender mi solicitud por ser justa y legal ..

Lima,de del 20.....



Firma o Huella Digital

Nombres y Apellidos

DNI N

Teléfono:

HOJA EN BLANCO